RECHERCHES ET OBSERVATIONS POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES FIÈVRES INTERMITTENTES,

Par Louis-Aimé FIZEAU, Médecin,

Ancien Élève de l'École pratique, Membre de la Société d'Instruction médicale, et de celle de Médecine clinique.

De harum febrium natura medici valde adhuc dissentiunt, quum conditiones morbosæ, quas sæpe in febribus intermittentibus observant, earumdem causæ materiales exclusive dici nequeant, quoniam haud raro absque febris intermittentis concomitatione deprehenduntur, totidemque in his ipsis febribus prorsus deesse videntur. (Selle, *Rudim. Pyretolog.*)

DE L'IMPRIMERIE DE FEUGUERAY.

A PARIS,

Chez BROSSON, Libraire, rue Pierre-Sarrazin, n°. 6.

AN XI. — 1803.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

PRÆCLARO VIRO

PH. PINEL,

Qui veras Medicinæ Hippocraticæ vias aperuit, certoque observationis lumine peragrare docuit;

NEC NON

CLARISSIMI ET DILECTISSIMI VIRI

XAV. BICHAT,

Qui Anatomen, Physiologiam aliasque artis medicæ partes, inventis et documentis illustravit,

MEMORIÆ,

HOC TENTAMEN MEDICUM

GRATUS VOVET

L. A. FIZEAU.

RECHERCHES ET OBSERVATIONS

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Considérations préliminaires.

L'OBSCURITÉ profonde qui est encore répandue sur l'histoire des fièvres intermittentes, malgré les nombreux écrits qu'on a composés sur elles, est une preuve bien manifeste du peu de progrès qu'on peut espérer de faire en médecine quand on s'éloigne de la route de l'observation. Hippocrate avoit sans doute ouvert la voie sur ce point, comme sur tant d'autres; mais il étoit loin d'avoir tout fait. Dès-lors n'étoit-il pas naturel de suivre l'impulsion qu'il avoit donnée, et de tracer avec exactitude des histoires particulières pour confirmer ce qu'il n'avoit fait qu'énoncer, et pour fixer d'une manière claire les nouvelles découvertes que l'on faisoit? bientôt on auroit eu assez de bons matériaux pour former un corps complet de doctrine.

Mais soit qu'on crût qu'Hippocrate avoit tout dit, soit qu'on espérât arriver au but par un chemin plus court que celui de l'observation toujours si long et si difficile, on abandonna presque totalement ce dernier. On se jeta dans

le vague des hypothèses, on bâtit sur elles des systèmes auxquels ensuite on s'efforça de plier les faits, tandis que dans l'ordre naturel, les systèmes doivent venir après les faits dont ils ne sont que la coordination. Faut-il s'étonner après cela qu'on trouve si peu de clarté dans les meilleurs ouvrages, et qu'après vingt siècles de travaux on en soit réduit à recommencer presqu'en entier?

Qu'on jette en effet un coup-d'œil rapide sur cette longue suite d'auteurs qui ont écrit sur les fièvres intermittentes, qu'y rencontre-t-on? souvent sans doute des vues utiles, des faits précieux, mais noyés dans une multitude de théories et d'explications ridicules qu'on n'a pas le courage de lire.

Les uns, sans rien ajouter à ce qu'avoient fait leurs prédécesseurs, se sont contentés de disserter longuement sur la cause immédiate de ces fièvres, comme s'il nous avoit été donné de la connoître, et comme si elle nous importoit pour le traitement. Les autres ont accumulé des histoires mal recueillies, des citations sans nombre, au lieu de s'occuper avant tout de fixer les idées par des observations exactes; aussi leur érudition mal digérée n'a-t-elle servi souvent qu'à embrouiller encore une matière déjà si difficile par elle-même. Quelques-uns se bornant à observer un grand nombre de malades sans décrire leurs maladies en particulier, ont réuni en un seul tableau les symptômes principaux que leur mémoire, toujours plus ou moins infidèle, leur rappeloit; et de là ces descriptions générales où l'on retrouve souvent une foule de symptômes de maladies entièrement différentes, et auxquelles il est si difficile de rapporter les maladies individuelles qu'on observe. Enfin un très-petit nombre, parmi lesquels on peut citer

avec éloge Stahl, Hoffmann, Torti, etc., doués d'un meilleur esprit et d'un génie profondément observateur, ont bien aperçu le vide qui existoit et le seul moyen de parvenir à le combler; c'est pourquoi ils ont tracé des observations particulières de fièvres intermittentes, laissant à leurs successeurs le soin de les classer quand elles auroient été recueillies en assez grand nombre, et de poser ainsi les bases invariables de leur doctrine et de leur traitement toujours incertain tant qu'on n'aura pas fixé les espèces.

Mais tous les auteurs, jusqu'à Selle, négligeant de faire entrer dans leur classification les complications qu'il est cependant si nécessaire de noter pour le traitement, n'ont distingué les intermittentes que d'après leur type, caractère absolument insuffisant quand on ne s'attache qu'à lui. Selle a le premier jeté les fondemens d'une classification méthodique des fièvres intermittentes; mais il étoit réservé à M. Pinel d'y corriger des inexactitudes, de la refondre presqu'en entier, et de la présenter avec cette clarté et cette précision qui caractérisent sa manière d'observer en médecine.

Cette classification simple et lumineuse, en facilitant beaucoup l'étude, a acquis à M. Pinel les droits les plus certains à la reconnoissance de tous ceux qui cultivent la médecine; mais a-t-elle atteint tout le degré de perfection dont elle est susceptible? je ne le pense pas, et ce n'est pas non plus le sentiment de son auteur qui ne s'est proposé que de la présenter aussi parfaite qu'elle pouvoit être dans l'état actuel de la science et avec le peu d'observations qu'il avoit pu rassembler. Ce n'est donc point à lui qu'il faut s'en prendre des imperfections qu'on peut y remarquer, mais uniquement au défaut d'observations. Autant

vaudroit, ce me semble, accuser un habile architecte de n'avoir pas achevé la construction d'un édifice lorsqu'on sait qu'il n'avoit de matériaux que pour en poser les fondements. Fournissez à cet architecte les matériaux nécessaires, et vous aurez l'édifice tel que vous le desirez. Fournissez de même sur chaque maladie une quantité suffisante d'observations bien faites, et vous aurez bientôt une classification aussi parfaite qu'elle le peut être. Au reste, M. Pinel n'exprime-t-il pas là-dessus sa façon de penser de la manière la plus formelle, lorsqu'il dit en divers endroits de ses ouvrages et de ses cours que l'histoire des fièvres intermittentes est à peine ébauchée, que presque tout reste encore à faire sur cette matière difficile, pour l'éclaircissement de laquelle il sollicite le zèle de tous les médecins observateurs?

C'est donc en me conformant aux vues de ce célèbre professeur que j'ai recueilli les observations suivantes, et que je me suis décidé à les présenter comme un hommage de mes premiers travaux à l'école qui m'a formé. Je les ai prises à l'hôpital de la Charité, où le grand nombre de fièvreux qui abondoit alors me donna l'idée et me fournit les moyens d'approfondir pour mon instruction personnelle quelques points de l'étude des fièvres intermittentes.

Pour mettre dans les observations la plus grande exactitude possible, je n'ai point voulu m'en rapporter uniquement à moi, je me suis aidé en plusieurs circonstances des conseils de M. Bayle dont le talent observateur est connu, et de quelques autres amis également instruits. Néanmoins plusieurs histoires paroîtront incomplètes quant à la terminaison de la maladie. La sortie de plusieurs ma-

lades avant leur guérison, la nécessité d'en observer un grand nombre à-la-fois, et le peu de temps que j'ai pu donner à ce travail, ne m'ont pas permis d'éviter ce léger inconvénient ; mais toutes sont complètes, au moins quant au but que je me propose.

D'ailleurs je ne crois pas qu'on doive rejeter une observation parce qu'elle n'est pas aussi complète qu'elle le pourroit être : autrement il y en auroit bien peu d'admises, tant il est difficile d'en avoir une bien faite. Il faut pour bien observer en médecine un talent qui n'est pas donné à tous, un esprit capable de saisir distinctement plusieurs objets à-la-fois, malgré leur complication et la rapidité avec laquelle ils se succèdent souvent ; il faut l'habitude d'observer, une connoissance au moins générale de la maladie ; outre cela il faut encore beaucoup de temps, de patience, et un esprit dégagé de toute prévention. Il est si facile de voir ce qu'on a envie de rencontrer, les symptômes d'une maladie peuvent être si variés, que pour peu qu'on en affoiblisse quelques-uns, qu'on en élague quelques autres, on aura précisément la maladie qu'on cherchoit, mais nullement celle qui existoit. De plus, combien de symptômes sur lesquels on est obligé de s'en rapporter uniquement au témoignage du malade souvent interessé à les augmenter, à les diminuer, ou même à les cacher entièrement, sans compter que lors même qu'il est sincère, souvent il n'a pas l'esprit ou la force d'en rendre compte !

J'ai vu plusieurs fois de ces malades qui paroissoient avoir toute sorte de maladies, soit parce qu'ils ne savoient pas rendre compte de ce qu'ils éprouvoient, soit parce qu'ils le déguisoient à dessein. Chacun des observateurs

notoit jour par jour les prétendus symptômes, et quand au bout de quelque temps ils venoient à conférer ensemble sur leurs notes, ils étoient tout étonnés de se voir subitement enrichis de trois à quatre histoires de maladies différentes, au lieu d'une seule qui existoit réellement.

Les observations que je présente ne doivent point être considérées comme de ces exceptions extrêmement rares, sur lesquelles il est plus curieux qu'utile de fixer son attention. Presque toutes ont été recueillies sur environ une soixantaine de fièvreux qui ont été à l'hôpital de la Charité pendant les mois de vendémiaire, brumaire et frimaire de l'an 11.

Je n'ai point parlé à chaque histoire en particulier de l'état du pouls; j'ai préféré de le faire ici une fois pour toutes: j'ai fait de même pour plusieurs autres symptômes, afin d'éviter au moins les répétitions qui ne sont pas nécessaires. Le pouls m'a paru en effet offrir toujours les mêmes caractères que lui ont attribués les auteurs : il étoit petit, fréquent, quelquefois rare, toujours plus ou moins irrégulier dans le stade de froid, plus grand, plus fréquent et plus régulier dans le stade de chaleur; je n'en ai donc fait mention que lorsqu'il m'a semblé offrir quelque particularité bonne à remarquer.

Il en est de même de la respiration dont la lésion est toujours en raison de l'intensité du tremblement et disparoît à mesure que la chaleur vient, à moins qu'il n'y ait quelques-uns des symptômes propres aux fièvres pernicieuses, telle qu'une douleur extrême fixée sur la poitrine et menaçant de suffocation, etc.

Quant au régime que je n'ai pas cru non plus nécessaire

de marquer, on suivoit l'appétit et les forces du malade, de manière cependant à le tenir toujours à une diète légère.

Je me suis assuré que, contre l'opinion de plusieurs auteurs, les fièvres intermittentes attaquent également ceux qui en ont déjà été atteints et ceux qui ne les ont jamais eues, lorsqu'ils s'exposent dans les lieux où elles sont épidémiques ou endémiques. Ainsi je n'ai point spécifié cette circonstance à chaque histoire en particulier.

J'ai vu que l'état de l'atmosphère qui sembloit influer sur les accès de deux malades, ne faisoit rien sur d'autres que j'observois aux mêmes époques; aussi je n'en ai guère tenu compte.

Mais j'ai fait mention de l'état des urines, parce que mes observations sur ce point ne se sont pas toujours trouvées d'accord avec ce que disent les auteurs. Ils parlent en effet presque tous d'urines constamment claires au commencement de l'accès, rouges pendant le cours de la fièvre et formant un sédiment blanc quand elle va cesser. J'ai observé souvent qu'elles étoient rouges et épaisses pendant le froid comme pendant le chaud, et même que quelquefois elles couloient avec une égale facilité dans ces deux stades. Quant au sédiment blanc, Senac, dans son Traité sur les Fièvres intermittentes, avoit déjà remarqué qu'il n'est rien moins que constant, mais que quand il l'a vu, il annonçoit toujours la guérison : *Occurit mihi tamen in quibusdam œgris, perfectamque solutionem inde ominari non dubitavi.* On ne doit point sans doute négliger ce signe, mais la physiologie nous apprend que les fluides des sécrétions peuvent présenter tant de variétés, même en santé, suivant l'état des propriétés vitales, qu'il est souvent difficile d'en retirer des éclaircissemens pour la

médecine. D'ailleurs, quand ces urines critiques paroissent, les symptômes ont ordinairement diminué déjà sensiblement ; les accès sont moins intenses, les forces et l'appétit reviennent : qu'est-il besoin alors d'examiner les urines pour annoncer que tout va mieux et que la guérison est prochaine?

Je me suis appliqué à décrire les phénomènes des accès avec le plus d'exactitude que j'ai pu, parce que je crois que c'est le seul moyen de parvenir à des résultats utiles pour la connoissance précise et la classification des fièvres intermittentes.

On trouvera peut-être au premier coup-d'œil que j'ai trop multiplié les observations ; mais le sujet que j'ai embrassé étoit de nature à ne pouvoir être éclairci que par un grand nombre de faits. De plus, en multipliant ainsi les tableaux, on multiplie les termes de comparaison, et l'on se met plus à même d'apprécier chaque symptôme à sa juste valeur.

Le titre que je donne à cet essai en montrant le but que je me suis proposé, suffira, je l'espère, pour me mettre à l'abri du reproche qu'on pourroit me faire d'avoir omis beaucoup d'objets importans, et de ne présenter qu'un ouvrage fort incomplet. Mon dessein ne pouvoit être, après quelques mois de travail, de donner un traité complet des fièvres intermittentes. Je sais qu'il faudroit pour cela de nombreuses observations, faites en divers endroits à-la-fois, en diverses saisons, et continuées pendant long-temps, pour juger des modifications que peuvent apporter les localités et les constitutions de l'année.

J'ai donc dû me circonscrire dans le plus petit nombre

d'objets possible, afin de mieux les approfondir. Aussi je ne me suis proposé que quelques points à éclaircir. Mais pour cela il m'a fallu partir de données fixes sans lesquelles on ne pourra jamais avancer la science : le moyen en effet de marcher sur un sol qui s'écroule sous vos pas? J'ai regardé comme démontré, 1°. qu'il existe des fièvres intermittentes de tous les types; 2°. que très-souvent les quotidiennes et les quartes sont muqueuses et les tierces gastriques; 3°. que toutes peuvent se présenter avec des symptômes ataxiques. Ces vérités sont si généralement reconnues aujourd'hui, qu'il seroit absolument inutile de s'arrêter à les prouver par de nouveaux faits.

Mais j'ai voulu examiner si, comme on le dit ordinairement, les fièvres tierces sont toujours gastriques, si les quotidiennes et les quartes sont toujours muqueuses, et s'il est exact de ne les considérer que comme des fièvres continues gastriques et muqueuses : c'est dans cette vue que je me suis proposé les trois questions suivantes à résoudre.

1°. Toutes les fièvres quotidiennes peuvent-elles être rapportées à l'ordre des fièvres muqueuses?

2°. Toutes les fièvres tierces peuvent-elles être rapportées à l'ordre des fièvres gastriques?

3°. La fièvre quarte peut-elle toujours se rapporter à l'ordre des fièvres muqueuses?

La solution de ces questions m'a conduit à des conclusions qui m'ont paru suivre naturellement des faits que j'ai énoncés : si on ne les trouve pas justes, on pourra les laisser pour ce qu'elles valent; les faits n'en resteront pas moins, et j'aurai également rempli mes vues. Satis-

faire à l'école en fournissant quelques matériaux utiles à la science, tel a été mon unique but.

PREMIERE QUESTION.

Toutes les fièvres quotidiennes peuvent-elles être rapportées à l'ordre des fièvres muqueuses ?

Il semble au premier coup-d'œil qu'on doit se décider pour l'affirmative, tant il est fréquent de voir des analogies entre la fièvre quotidienne et la fièvre muqueuse : mêmes causes, mêmes symptômes, même marche, même traitement, en un mot, identité presque parfaite en tout point, sauf le type intermittent dans l'une et la continuité dans l'autre.

Mais si, dans un très-grand nombre de cas, ces maladies viennent se placer naturellement les unes à côté des autres et semblent se confondre, s'ensuit-il que toujours les choses se passent ainsi, et que toute quotidienne doive être rangée indistinctement dans l'ordre des fièvres muqueuses ? Je ne le pense pas ; je crois au contraire que l'âge, le tempérament, le régime et les saisons doivent apporter dans les symptômes de la fièvre quotidienne des changemens qui souvent ne permettent point de la rapporter à l'ordre des fièvres muqueuses, ni même quelquefois à aucun des autres ordres.

Par-tout où seront réunies toutes les causes débilitantes, on la verra presque toujours n'offrir que des symptômes muqueux, ou tout au plus une complication de symptômes gastriques et muqueux ; très-rarement elle sera purement gastrique : voilà pourquoi presque toutes les quo-

tidiennes de la Salpêtrière sont muqueuses, et pourquoi M. Pinel, qui les voit tous les jours en si grand nombre, a tant insisté sur leur analogie, et en a tracé les caractères avec tant de précision. Par la même raison, on verra encore les fièvres quotidiennes offrir des symptômes muqueux chez les vieillards, surtout s'ils sont usés par des excès de tout genre, chez les personnes d'une constitution éminemment lymphatique, chez les femmes et chez les enfans en général; en un mot, chez tous les sujets affoiblis par des maladies antécédentes, des chagrins, le mauvais régime et l'habitation dans des lieux humides et malsains.

Mais qu'une fièvre quotidienne vienne à attaquer un homme doué d'une grande vivacité physique et morale, ayant les cheveux noirs, le visage sec, et qui est dans la force de l'âge, alors, loin d'offrir tous les caractères muqueux, souvent elle ne présentera que des symptômes gastriques. Qu'elle attaque un jeune homme fort bien portant, même un enfant, s'il jouit d'une santé florissante, alors encore on y cherchera souvent en vain les symptômes de la fièvre muqueuse, et même des cinq autres ordres de fièvres.

M'objectera-t-on que je suppose des cas qui n'existent point, qu'elle n'attaque jamais des sujets ainsi constitués, et qu'elle ne s'observe que dans les endroits soumis à l'influence des causes propres aux fièvres muqueuses? mais l'histoire des épidémies ne démontre-t-elle pas le contraire? ne la voit-on pas alors attaquer également tous les âges et toutes les constitutions, seulement avec des symptômes différens chez chacun en raison de ses dispositions individuelles?

Les observations suivantes prouveront ce que j'avance : je n'en rapporterai que deux de fièvres quotidiennes muqueuses. Elles sont parfaitement semblables à celles recueillies à la Salpêtrière, sans doute parce que les sujets avoient été soumis à des causes de même nature. Dans l'une c'est un vieillard affoibli par l'âge, dans l'autre un jeune homme affoibli par une maladie antécédente et par des excès.

Fièvre quotidienne avec symptômes muqueux.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Un herboriste âgé de soixante-sept ans, étant dans les jours complémentaires derniers aux environs de Pithiviers, où les fièvres intermittentes régnoient de la manière la plus désastreuse, fut pris le soir à quatre heures sans symptômes précurseurs, de bâillemens, pandiculations, céphalalgie susorbitaire, mais point d'amertume de bouche, point de nausées ni de douleur épigastrique ; pâleur des doigts et du visage, froid glacial aux pieds gagnant successivement les jambes et les cuisses ; puis tremblement pendant une heure et demie sans aucun autre symptôme ; puis tout-à-coup chaleur qui parut d'abord aux pieds et gagna successivement, mais avec rapidité, les jambes, les cuisses, le tronc et le visage qui devint rouge et animé ; le mal de tête disparut alors ; au bout de quelque temps diminution de la chaleur, et sueur fétide jusqu'à deux heures du matin ; en même temps douleurs dans les articulations continuant après l'accès qui laissa le malade dans un état d'étourdissement

et de foiblesse ; le reste de la nuit peu de sommeil. Les urines coulèrent abondamment et sans douleur pendant les trois stades de la fièvre, avec cette seule différence que dans le froid elles étoient rendues fréquemment et en petite quantité à-la-fois, tandis que le contraire avoit lieu pendant le chaud ; dans les trois stades elles étoient épaisses, écumeuses, semblables à de la bière foncée en couleur : dans l'apyrexie elles étoient presque comme dans l'état de santé, mais le malade avoit toujours du malaise et peu d'appétit.

L'accès revint pendant quelques jours à la même heure, puis il retarda toujours tantôt de demi-heure, tantôt de deux heures, et quand il étoit arrivé à minuit qu'il ne dépassoit jamais, il revenoit le lendemain à cinq heures du soir, et avançoit ainsi de sept heures pour recommencer à retarder encore jusqu'à minuit, sans que ces variations dans le retour en apportassent aucune, au moins notable, dans les symptômes.

Au bout d'un mois le malade étoit très-foible, avec malaise et sans appétit. Dans l'intervalle des accès il marchoit encore un peu, quoiqu'étant tombé une fois en syncope. Il prit à cette époque un émétique et un purgatif qui diminuèrent un peu la force des accès : le froid étoit moins intense et moins long ; la chaleur étoit la même.

Il entra le 12 brumaire à la Charité ; le lendemain il prit un purgatif et fut mis à l'usage de l'infusion amère qu'il continua jusqu'à sa guérison ; quelques jours après, les forces, qui avoient déjà commencé à revenir, augmentèrent d'une manière assez sensible avec le retour de l'appétit. L'accès conservant toujours les mêmes symptômes que j'ai décrits, continua à diminuer d'intensité ; mais

l'heure du retour changea : pendant cinq jours il vint à dix, puis à six, puis à trois heures du soir. A dater du seize, le tremblement n'eut plus lieu ; le mal de tête étoit plus fort dans la chaleur que dans le froid, tandis que le contraire avoit eu lieu jusqu'alors ; la sueur étoit moins abondante et moins fétide, l'urine moins éloignée de l'état naturel ; du reste les symptômes étoient les mêmes. Le malaise dans l'intervalle diminuoit à proportion du retour des forces et de l'appétit. En peu de jours les accès se réduisirent à quelques frissons lègers à peine sensibles, suivis d'une chaleur douce.

Le 27, nul mouvement fébrile. Dès-lors il n'y eut plus de sueurs ; les urines reprirent leur état naturel, et le malade au bout de peu de temps est sorti en parfaite santé.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Un cordonnier, âgé de vingt-un ans, d'un tempérament lymphatique marqué par un visage assez plein, peu coloré, couvert d'une peau fine, et par un caractère lent et pusillanime, étant convalescent d'une fièvre muqueuse survenue immédiatement après des excès de vin, sortit le soir par un temps froid, et mangea des marrons rôtis.

Le lendemain à sept heures du soir, frissons par les pieds, bâillemens, pandiculations, toux pendant un quart-d'heure, tremblement pendant une heure, puis chaleur générale à peine sensible, grande soif, point de sueur ; à la fin de la chaleur, urines abondantes et rouges ; point de sommeil.

Les accès revinrent chaque jour à des heures variables. Au bout de huit jours le malade entra à l'hôpital, le 13

brumaire; il fut mis à l'usage des tisanes amères qu'il continua toujours, et auxquelles on ajouta quelque temps après les eaux de Vichy. Les accès, en tout semblables au premier, revinrent pendant dix jours à quatre heures après midi, puis à des heures variables, mais toujours vers le milieu de la journée; pendant leur durée le malade étoit abattu, souvent se plaignoit et désespéroit de guérir; son pouls, même dans la chaleur, étoit petit et foible.

Dans l'intervalle des accès, il se sentoit très-foible, ne pouvoit se lever; le ventre étoit dur, un peu gonflé, douloureux à la pression dans la région du foie qu'on croyoit sentir un peu au-dessous des fausses côtes; de temps en temps il survenoit des sueurs fétides qui n'avoient lieu que long-temps après l'accès, les urines étoient moins colorées que dans l'accès, les selles dans l'état naturel; très-souvent point d'apyrexie complète, la fréquence du pouls et la sécheresse de la peau continuant d'un accès à l'autre; au commencement l'appétit fut perdu et revint ensuite; la langue fut toujours assez belle.

Quelques jours après l'entrée du malade, il commença à se former un abcès gros comme un œuf de poule à la fesse gauche; il fut ouvert le 4 frimaire. L'accès de ce jour fut plus fort qu'à l'ordinaire, le malade ayant eu peur de l'opération : les jours suivans l'accès alla en diminuant.

Le 18 frimaire il n'y avoit plus, depuis huit jours, que de légers frissons sans froid marqué à l'heure des accès. Le ventre étoit bien moins tendu, sans douleur, l'appétit bon, la langue très-belle, les forces un peu revenues; le malade se levoit, les sueurs étoient moins abondantes, mais toujours

fétides ; il sortit dans l'espoir de se rétablir plus promptement chez lui.

Fièvre quotidienne avec symptômes gastriques.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Un homme de quarante-huit ans, d'un caractère vif, ayant le visage maigre et brun, les cheveux et la barbe noirs, voyageant depuis huit mois à pied, fut attaqué vers la fin de brumaire d'une fièvre quotidienne, en passant dans un pays où les fièvres intermittentes régnoient épidémiquement.

1er jour. A huit heures du matin, tandis qu'il marchoit, frissons dans le dos et dans les reins; quelques instans après, céphalalgie frontale, douleur à l'épigastre, vomissemens bilieux, puis tremblement pendant deux heures : les urines comme dans l'état naturel; puis après environ une demi-heure de calme, chaleur qui commença par les reins, s'accrut lentement et fut assez modérée; douleurs contusives dans les articulations avec bourdonnement dans les oreilles et continuation du mal de tête. Au bout d'une heure, la chaleur étant diminuée, sueur abondante à la suite de laquelle le malade se trouvant assez bien continua sa route : la nuit, sommeil sans sueur.

2e jour. Le matin, réveil au milieu d'une chaleur douce, mais un peu plus forte que dans l'état naturel, puis vomissemens de matières amères, mal de tête et d'estomac, frissons dans les reins et les épaules, tremblement, etc. en un mot, accès absolument semblable au premier, et à

la suite duquel le malade continua également sa route ; ayant toujours la bouche amère, mais sans perte d'appétit : la nuit, sommeil sans sueur.

3e jour. Le malade, arrivé à Paris, a eu vers huit heures du matin un accès entièrement semblable aux précédens, suivi également d'amertume de bouche qui a subsisté encore pendant plusieurs jours, quoique la fièvre n'ait plus reparu : le malade n'a pris aucun médicament.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Un tailleur âgé de dix-huit ans, d'une forte constitution et d'une bonne santé, étant en route vers le milieu de thermidor dernier, fut saisi, à deux heures après midi, d'un frisson général avec tremblement et mal de tête ; il fut forcé de s'arrêter, vomit son dîner, et au bout de quelque temps la chaleur étant venue, il se remit en marche.

Tous les jours l'accès revenoit à la même heure avec les mêmes symptômes, nausées, vomissement quand il avoit mangé peu de temps avant ; il ne s'arrêtoit que pendant le froid, reprenoit sa route dès que la chaleur venoit, dormoit bien et suoit la nuit.

Arrivé à Paris après dix jours de marche, il fut émétisé et purgé. La fièvre diminua, quoique conservant les mêmes symptômes, et céda au quinquina après vingt accès.

Au bout de huit jours elle reparut à deux heures après midi : frisson commençant par les pieds, gagnant ensuite tout le corps, puis tremblement pendant une heure et demie avec mal de tête, envies de vomir, puis chaleur

le reste de la soirée ; la nuit sommeil et sueur. Ainsi les symptômes étoient absolument les mêmes que la première fois, excepté le froid des pieds. Mais les accès revinrent en tierce, toujours de la même manière, et ne laissant pas plus de malaise dans leurs intervalles que quand ils revenoient tous les jours. Le quinquina les fit encore disparoître au bout d'environ quinze jours.

Dix jours après, nouvelle rechute à cinq heures et demie du matin. Même accès que les précédens, seulement point d'envies de vomir, sueur dans la matinée à la suite de l'accès, point la nuit. Le lendemain apyrexie complète comme à la première rechute. Le surlendemain, accès à la même heure. Quelques accès sont encore revenus en tierce. La veille du dernier, le malade commença à prendre des tisanes et des apozèmes amers qu'il a continués quelque temps après sa guérison.

TROISIÈME OBSERVATION.

Un tailleur âgé de trente-cinq ans, après avoir éprouvé des envies de vomir le 1er brumaire, fut pris le lendemain à dix heures du matin de céphalalgie frontale, frisson par tout le corps, puis tremblement pendant quatre heures sans aucun autre symptôme, puis chaleur sans soif ni sueur ; la nuit sommeil sans sueur.

Les accès sont revenus tous les jours à neuf heures du matin, puis à quatre heures après midi, toujours avec les mêmes symptômes. Le malade étoit assez bien dans l'intervalle, sauf l'anorexie et le mal de tête qui ne le quittoient point.

Entré à l'hôpital le onzième jour de sa maladie, il a été

émétisé et mis à l'usage des boissons amères. Les accès ont diminué considérablement et cessé au bout de quelques jours.

Vers le quatrième ou cinquième jour de la maladie il se manifesta dans l'épaule gauche une douleur rhumatismale, avec impossibilité de se servir du bras pendant plusieurs jours; elle alla ensuite en diminuant et cessa avec la fièvre. Le malade est sujet à l'éprouver tous les deux ou trois mois depuis huit ans.

Les deux observations suivantes recueillies à la clinique de la Salpêtrière, offrent les symptômes gastriques aussi prononcés que les trois précédentes; mais comme ils sont mêlés de quelques symptômes muqueux et ataxiques, comme d'ailleurs ces deux fièvres coïncident avec l'époque critique qui produit chez les femmes tant d'affections variées, on trouvera peut-être que j'ai eu tort de les ranger parmi les quotidiennes purement gastriques. Je conçois que dans un traité complet elles viendroient naturellement se placer parmi des espèces très-compliquées; mais ici je me contente de les présenter à la suite des quotidiennes gastriques dont elles se rapprochent davantage.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Une femme âgée de trente-neuf ans, éprouvoit depuis dix ans une menstruation très-laborieuse, des pertes utérines très-fréquentes, très-irrégulières, tantôt en blanc, tantôt en rouge, des douleurs presqu'habituelles dans le ventre et dans les lombes, avec dévoiement quelquefois sanguinolent. Elle fut attaquée, le 23 vendémiaire an 7, d'une fièvre quotidienne dont l'invasion présentoit les

symptômes gastriques au plus haut degré : nausées ; vomissemens fréquens, sentiment de pesanteur à l'épigastre, bouche mauvaise, langue blanchâtre, mal de tête obtus avec étourdissemens.

Chaque soir il y avoit un accès qui duroit toute la nuit ; froid pendant quatre à cinq heures, puis chaleur et sueur plus ou moins abondante : quelquefois le froid et le chaud s'entremêloient et la sueur paroissoit froide.

Jusqu'au 8 brumaire on s'étoit contenté de faire disparoître les symptômes gastriques au moyen de vingt grains d'ipécacuanha en deux prises qui avoient produit des vomissemens et des déjections abondantes ; on avoit ensuite donné l'eau d'orge pour boisson ordinaire. A cette époque la fièvre continuant avec la même intensité, quoique les accès revinssent un peu plus tard, on donna l'infusion de camomille. Mais des coliques violentes qui survinrent dès le soir même avec expulsion par l'anus d'un gros caillot de sang, firent abandonner la boisson amère pour lui substituer les calmans qui furent continués jusqu'à la terminaison de la fièvre ; d'abord on faisoit prendre par jour une once de sirop diacode dans quatre onces d'infusion de tilleul, puis on substitua au sirop le laudanum liquide à la dose de vingt-cinq à trente gouttes.

Jusqu'au 16 les accès se soutinrent à-peu-près au même degré.

Le 17 le froid manqua, ainsi que les deux jours suivans : il n'y avoit que le stade de chaleur.

Le 20, accès en froid et en chaud : il revint également le 22 et le 23.

Le 24, point d'accès ; jusqu'au 6 frimaire il ne revint que tous les deux jours et avec moins d'intensité ; du 7 au 14,

il n'eut lieu qu'une fois, et en chaud seulement ; du 15 au 18, deux accès foibles séparés par un jour d'intervalle, et présentant chacun les stades de froid et de chaleur.

Nul accès n'a reparu depuis ; la malade sortit guérie de la fièvre quotidienne, mais non de ses autres infirmités qui continuèrent comme auparavant.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Une femme âgée de quarante-quatre ans, d'un tempérament phlegmatique, mère de quatre enfans, avoit toujours eu une menstruation régulière : la cessation brusque de cette évacuation à quarante-deux ans fut suivie de maux de tête habituels avec perte d'appétit, sentiment de foiblesse et malaise général.

Ces symptômes, presque continuels pendant dix-huit mois, augmentèrent dans la première décade de brumaire an 7. Alors céphalalgie avec élancemens douloureux se portant du front à l'occiput et se répétant dans toute l'économie, tintement incommode dans les oreilles, vue trouble, crachement abondant de matière muqueuse accompagné d'une toux dont les secousses augmentoient le mal de tête, picotemens dans tous les membres. Quand la malade se levoit, elle éprouvoit des étourdissemens, un gonflement œdémateux des jambes ; chaque soir il y avoit exaspération des symptômes avec chaleur et sueur abondante, sur-tout au visage. Cette espèce de paroxysme dont le retour varioit de trois à six heures, duroit ordinairement cinq heures. L'anorexie, la bouche amère, la langue blanchâtre, déterminèrent à donner l'eau minérale le 9. Il y eut des évacuations bilieuses très-

abondantes; les symptômes gastriques diminuèrent sans disparoître complètement.

Le 11, à une heure après midi, frisson pendant une heure sans tremblement, chaleur, puis sueur jusqu'à cinq heures; augmentation des symptômes gastriques : le soir à huit heures, nouvel accès avec froid aux pieds et aux genoux; chaleur, puis sueur, perte de connoissance, état comateux qui a duré près de deux heures, céphalalgie, bouche mauvaise, picotemens douloureux dans les membres, chaleur naturelle, pouls petit, lent, très-obscur, douleur dans les jambes avant et pendant l'accès, tintement d'oreilles, obscurcissement de la vue.

Le 12, un purgatif a procuré des selles copieuses; à neuf heures du matin, froid sans tremblement, suivi au bout d'une heure de chaleur et de sueurs qui le terminèrent; vers trois heures après midi, rêvasseries; la malade tourmentée par le souvenir de ses enfans délaissés vouloit se lever; peu de sommeil, céphalalgie, bouche amère, douleur à l'épigastre (diète, eau vineuse).

Le 13, accès comme la veille, mais depuis onze heures jusqu'à trois il n'y a eu qu'un léger assoupissement, vomissemens spontanés de matières bilieuses, insomnie.

Le 14, l'eau minérale a produit des vomissemens abondans et des selles copieuses avec soulagement marqué; à trois heures après midi, invasion de l'accès, froid des pieds jusqu'à sept heures; alors chaleur suivie de sueur qui a cessé à deux heures du matin : pendant la chaleur il y avoit somnolence sans perte de connoissance.

Les jours suivans, l'accès continua à revenir à différentes heures de l'après-midi et même de la nuit, jamais dans la

matinée ; le stade de froid n'avoit plus lieu ; du reste mêmes symptômes qu'à l'ordinaire.

Le 21, les symptômes gastriques se prononcèrent de nouveau ; un purgatif fit disparoître de légères coliques qui avoient lieu avec constipation depuis quelques jours ; légère exacerbation de neuf heures à minuit.

Les 22 et 23, paroxysme de dix heures du soir à deux heures du matin avec somnolence et rêvasserie, sueur abondante, diminution du mal de tête, retour de l'appétit malgré l'amertume de la bouche.

Le 24, la malade ressentit un prurit dans les parties génitales : excrétion abondante de mucosités blanchâtres.

Le 25, continuation de l'écoulement, apyrexie, rémission de tous les symptômes.

Le 28, cessation de l'écoulement, mal de tête, élancemens douloureux dans les jambes, constipation.

Le 29, un purgatif a produit des déjections copieuses. Les jours suivans, rémission de tous les symptômes, l'appétit et les forces sont revenues, de temps en temps la leucorrhée reparoissoit. La malade est sortie dans la première décade de frimaire, n'éprouvant plus que de légères incommodités inséparables de l'époque critique et qu'on a jugé à propos d'abandonner à la nature.

Réflexions sur les observations précédentes.

Je demande maintenant si l'on peut bien classer ces observations (je parle sur-tout des trois premières) parmi les fièvres muqueuses? Ne voit-on pas au contraire qu'elles viennent plutôt se ranger à côté des fièvres gastriques? J'y trouve en effet, d'une part, tous les symptômes qui carac-

térisent ces dernières, tels que nausées, vomissemens bilieux, douleur épigastrique, céphalalgie frontale revenant constamment à tous les accès, quelques-uns continuant dans l'intervalle; de l'autre, absence de tous les symptômes muqueux. Que faut-il de plus pour caractériser une quotidienne gastrique? A moins qu'on ne veuille donner à ces quotidiennes véritablement gastriques, le nom de *doubles-tierces*, et les ranger parmi les tierces; mais ne seroit-ce point abuser des mots, et leur donner une acception toute différente de celle qu'on leur connoît? Il y aura toujours cette différence essentielle et tranchée entre la quotidienne et la double-tierce, savoir, que dans la première, les accès sont toujours égaux, tandis que dans la seconde ils sont inégaux et ne se correspondent qu'en tierce, c'est-à-dire le premier au troisième, et le deuxième au quatrième, comme j'ai eu occasion de le voir sur quatre malades qui étoient à-peu-près en même temps à l'hôpital; or, dans les observations que je rapporte, les accès se ressembloient tous, ou diminuoient graduellement.

C'est donc cette égalité parfaite entre tous les accès qui caractérise la fièvre quotidienne, bien mieux que l'heure à laquelle ils reviennent, puisque cette heure est sujette à varier suivant beaucoup de causes, comme je m'en suis assuré sur plusieurs malades attaqués de fièvres intermittentes de tous les types. Un jeune homme atteint d'une fièvre quarte depuis quatorze jours, ayant eu commerce avec une femme, eut son accès dès le lendemain au lieu du jour suivant, et depuis, la fièvre fut long-temps irrégulière pour l'heure de son retour seulement. J'en ai vu d'autres qui avançoient souvent l'heure de leur accès en s'exposant au froid et à l'humidité. Chez

plusieurs, des excès d'intempérance, un purgatif, sur-tout s'il étoit donné mal à propos, ont produit le même effet. Je sais que souvent aussi ces causes augmentent les accès: mais cette augmentation porte plutôt sur l'intensité des mêmes symptômes, que sur l'addition de symptômes de nature différente.

Dans la plupart des quotidiennes, et même des autres fièvres intermittentes que j'ai vues, l'heure de l'accès n'étoit presque jamais fixée d'une manière invariable pendant toute la durée de la maladie, sur-tout lorsqu'elle étoit longue. Dans certains cas l'accès avançoit régulièrement tous les jours d'un temps donné (quand c'étoit une quotidienne), d'autres fois fort irrégulièrement. Dans d'autres cas il retardoit de la même manière, et quelquefois, après avoir toujours retardé, il avançoit sur la fin de la maladie. Chez les uns, il revenoit constamment à la même heure pendant un temps plus ou moins long; puis il prenoit une autre heure à laquelle il se fixoit encore pendant un espace de temps qu'il eût été impossible de calculer d'avance. Quelquefois cependant il conservoit la même heure pendant toute la durée de la maladie, comme je l'ai observé sur un homme attaqué d'une quotidienne bien manifestement gastrique qui céda du vingt-cinq au vingt-sixième jour, après l'usage d'un émétique, d'un purgatif et des tisanes amères. L'accès avoit lieu constamment à dix heures avec les symptômes suivans: frissons commençant par les pieds, mais sans tremblement, céphalalgie frontale, bouche très-amère, douleur à l'épigastre, puis chaleur avec soif et sueur la nuit jusqu'au matin. Après quelques jours de guérison, l'accès revint à cinq heures du soir, avec vomissement au début, et du reste mêmes symptômes que la

première fois : les accès eurent ensuite toujours lieu à cinq heures, et la chaleur se prolongeoit quelquefois dans la matinée. Le malade étoit bien dans l'intervalle, mais sans appétit : la fièvre céda au bout d'un mois.

Je crois donc qu'on doit admettre une quotidienne gastrique.

Je ne prétends pas au reste qu'elle soit aussi fréquente que la quotidienne muqueuse ; je prétends encore moins expliquer la raison de cette différence, ou, ce qui revient à-peu-près au même, pourquoi le type quotidien a tant de tendance à se produire sous les symptômes muqueux. Mais je crois qu'il est très-rare de voir une quotidienne exclusivement gastrique ou muqueuse pendant toute sa durée : les histoires particulières qui en sont tracées, et les caractères généraux qu'en donnent les auteurs, offrent presque toujours au moins la réunion des symptômes des fièvres bilieuse et adénoméningée.

Fièvre quotidienne simple, qu'on ne peut rapporter à aucun des ordres des Fièvres continues.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Un charron âgé de trente-un ans, d'une constitution forte, d'un caractère vif, ayant les cheveux noirs, le visage assez plein et un peu brun, se portant bien, fut saisi tout-à-coup le 4 frimaire à midi, sans aucun symptôme précurseur, de frisson commençant par le dos, gagnant ensuite les membres, et en même temps de tremblement avec soif pendant environ une demi-heure (nul symptôme ni muqueux ni gastrique), puis chaleur

douce qui commençoit par la tête, se développoit assez lentement ; diminution de la soif. Une demi-heure après, sueur sans mauvaise odeur, paroissant d'abord au visage, puis au reste du corps : fin de l'accès à quatre heures. Point de sentiment de contusion dans les membres, état comme en santé : les urines avoient coulé dans tous les temps de l'accès comme avant la maladie.

L'accès revint tous les jours à la même heure, absolument tel que je viens de le décrire. Dans l'apyrexie, nulle douleur, nulle perte d'appétit, nulle foiblesse. Le malade entra à la Charité le douzième jour de sa maladie, avec toute l'apparence d'une santé parfaite. Je le vis courir avec vivacité dans la salle, bien loin de se traîner péniblement comme font ordinairement les fièvreux.

Le lendemain il commença à prendre les tisanes amères et les bols fébrifuges. L'accès de ce jour fut moins fort, et pour la première fois le froid vint lentement, d'abord aux pieds, d'où il gagna successivement les jambes et les cuisses, avec de petits frissons qui vinrent à différentes reprises ; peu de tremblement, chaleur peu considérable, point de sueur.

Le jour suivant il n'y eut à l'heure de l'accès qu'un peu de frémissement sans froid dans les jambes et dans les cuisses, et aussitôt sommeil sans chaleur sensible ni sueur. Depuis ce temps il ne parut plus de mouvement fébrile.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Un enfant de douze ans, ayant le visage plein, le teint fleuri, jouissant d'une santé parfaite, étoit allé près de Paris, dans un lieu où les fièvres intermittentes étoient

épidémiques; il en fut attaqué au bout de trois à quatre jours, vers le commencement de thermidor an 10, sans symptômes précurseurs.

1er jour à midi, frissons aux épaules, pâleur du visage et des doigts qui étoient rétractés, lividité à la racine des ongles, aux lèvres, au bout du nez et autour des yeux; un quart-d'heure après, tremblement avec claquement de dents; urine rouge, épaisse, presque comme de l'huile, rendue fréquemment, en petite quantité à-la-fois et sans douleur : nul autre symptôme ni gastrique ni muqueux. A deux heures, chaleur qui parut tout-à-coup avec rougeur du visage, bouche sèche, grande soif. A quatre heures, la chaleur étant beaucoup diminuée, sommeil, et sueur au milieu de laquelle le malade se réveilla une heure après, se trouvant parfaitement bien, sans aucun sentiment de lassitude ni de douleur nulle part.

Les accès sont constamment revenus de la même manière, mais à des heures qui varioient de midi à neuf heures du soir. Dans l'intervalle, le malade étoit comme en parfaite santé. Nulle altération de l'appétit ni des forces, nulle bouffissure du ventre ni des pieds : les urines et les selles dans l'état naturel.

Au bout de deux mois, quelques jours après l'usage d'un purgatif, il survint une fièvre ataxique et adynamique. Il y eut délire pendant six jours, prostration de forces, etc. Le malade guérit, et la fièvre quotidienne ne reparut plus. Il jouit actuellement d'une parfaite santé.

L'analogie de terminaison m'a engagé à placer ici l'observation suivante, quoiqu'elle n'offre pas le même degré de simplicité au commencement et pendant les deux jours

qui précédèrent le dévoiement, la fièvre et le délire qui terminérent la maladie.

TROISIÈME OBSERVATION.

Un jeune homme de seize ans, fort petit pour son âge, ayant le visage plein et coloré et jouissant d'une très-bonne santé, fut pris dans les premiers jours de brumaire, après la disparition de furoncles qui existoient par tout le corps depuis un mois, d'une fièvre quotidienne dont les accès furent marqués par les symptômes suivans :

A cinq heures du soir, refroidissement des pieds et des mains, pâleur des doigts et du visage, lividité à la racine des ongles, aux lèvres et au bout du nez; une demi-heure après, le froid ayant progressivement gagné tout le corps, tremblement pendant une heure et demie avec soif, bouche amère (ce symptôme n'eut lieu qu'au commencement) sans nausées ni céphalalgie, ni douleur à l'épigastre; urine rouge, peu épaisse, rendue fréquemment, en petite quantité à-la-fois et sans douleur, puis chaleur commençant avec des battemens à la tête et se répandant tout-à-coup par tout le corps; en même temps sueur non fétide pendant laquelle le malade s'endormoit, urines rendues plus abondamment, mais de même nature.

Pendant huit jours les accès revinrent à la même heure, ensuite ils eurent lieu de midi à une heure. Le lendemain matin, le malade se levoit comme à son ordinaire avec bon appétit et se trouvoit bien, sauf un peu de foiblesse qui ne l'empêchoit pas de vaquer à ses occupations accoutumées.

Au bout de trois semaines le malade se sentant plus

foible, vint à la Charité le 1er frimaire. Le lendemain matin il avoit le visage pâle, un peu amaigri, la langue un peu blanchâtre, un peu de soif, bon appétit, le ventre souple, le pouls un peu fréquent, mais point de douleurs nulle part.

Les accès revinrent pendant deux jours à la même heure et avec les mêmes symptômes que ceux que j'ai décrits; mais il n'y avoit point d'apyrexie complète; le malade ne se levoit point à cause de sa foiblesse; le matin même, la peau étoit chaude et sèche, le pouls un peu fréquent et assez fort, quoique le malade se trouvât bien; sommeil comme en santé (apozème amer avec la crême de tartre, un lavement).

Les six jours suivans il y eut un dévoiement qui parut tout-à-coup avec fièvre violente et délire agité; tous les soirs redoublement de la fièvre, mais jamais en froid; la nuit délire très-fort, le malade se levoit et crioit beaucoup : le matin il étoit plus tranquille, mais délirant toujours un peu; le pouls très-fréquent, petit et foible, la peau chaude et sèché, la langue un peu pâle, jamais fuligineuse, l'air assoupi, un peu hébété.

La fièvre diminua avec le dévoiement.

Le douzième jour depuis son entrée à l'hôpital, le malade étoit foible, mais sans fièvre et avec bon appétit. En peu de jours les forces sont revenues, et la fièvre quotidienne n'a plus reparu.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Un jeune homme de seize ans, jouissant d'une bonne santé et d'un embonpoint médiocre, fut pris dans les premiers jours de vendémiaire d'une fièvre quotidienne dont

les premiers accès moins forts prirent au quatrième jour un accroissement remarquable. L'invasion avoit lieu à cinq heures du soir par un frissonnement général pendant un quart-d'heure, puis douleur dans les hanches et tremblement avec claquement de dents; cet état alloit en augmentant et duroit jusqu'à sept heures; alors diminution du froid jusqu'à huit heures, époque à laquelle commençoit une chaleur sèche, avec pesanteur douloureuse de tête; cette chaleur se prolongeoit jusqu'au matin sans empêcher le sommeil.

Dans l'intervalle, le malade étoit très-bien, sans foiblesse ni douleurs; l'appétit toujours très-bon, les selles et les urines dans l'état naturel.

L'accès a continué à revenir régulièrement tous les jours à-peu-près à la même heure et avec les mêmes symptômes. Le trentième avança de deux heures; mais le suivant revint à l'heure ordinaire. Guérison du trente-cinquième au trente-sixième jour.

Le traitement a consisté dans un purgatif, puis des tisanes amères, et en dernier lieu le quinquina.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Un peintre âgé de vingt-six ans, d'une constitution assez forte, ayant le visage plein et coloré, les cheveux bruns, doué de beaucoup de gaîté et de santé, travailloit depuis plusieurs mois dans un lieu où les fièvres intermittentes étoient épidémiques, lorsqu'il en fut attaqué dans les premiers jours de fructidor, après avoir éprouvé la nuit, pendant un mois, des sueurs abondantes mais qui n'avoient point altéré sa santé.

A six heures du matin, tout-à-coup mal de reins, fris-

sons entre les épaules, et de suite tremblement pendant une heure sans froid des pieds et sans aucun autre symptôme ni muqueux ni gastrique; point de chaleur sensible, mais seulement un sentiment de contusion générale qui n'empêcha pas le malade de partir aussi-tôt à pied pour se rendre à Paris : il fut bien le reste du jour et sua la nuit.

Le lendemain à une heure après midi, accès semblable au premier, sauf la douleur de reins qui n'eut plus lieu.

Pendant un mois les accès sont constamment revenus à la même heure et avec les mêmes symptômes. Le malade ne quittoit son ouvrage que pour venir se chauffer pendant le tremblement. Immédiatement après, il rendoit abondamment et sans douleur des urines rouges, et retournoit au travail sans éprouver de chaleur sensible : la sueur n'avoit lieu que la nuit; dans l'intervalle, il ne se plaignoit que d'un peu d'anorexie.

Durant le deuxième mois les accès, toujours les mêmes, revinrent à dix heures du soir; les sueurs avoient lieu immédiatement après, pendant le sommeil. Dans l'intervalle le malade étoit un peu foible, mais sans aucune douleur nulle part, et sans perte absolue d'appétit.

Au commencement du troisième mois, il entra à la Charité sur la fin de vendémiaire. Un point de côté qui, deux jours avant, l'avoit pris subitement au milieu de son travail, mais sans toux ni crachement de sang, et qui dura huit jours, suspendit pendant le même temps les accès qui revinrent aussi-tôt après sa cessation. Ils n'offrirent de différence avec les précédens que dans l'heure de leur retour, qui varia de onze heures du matin à quatre

heures de l'après-midi : ils cessèrent le 19 brumaire ; avec cette particularité que les trois derniers furent plus forts que les autres. On donna au malade, pendant son séjour à l'hôpital, des tisanes amères et les eaux de Vichy : il sortit plein d'appétit, et ayant déjà recouvré une partie de ses forces.

SIXIÈME OBSERVATION.

Un perruquier âgé de quarante-six ans, d'une constitution très-forte et très-bien portant, ayant les cheveux blonds, le visage plein et coloré, fut pris les derniers jours de vendémiaire, le soir à cinq heures, de frissons dans les reins, se propageant seulement aux cuisses et aux mollets. Au bout d'une heure, tremblement pendant trois heures, soif, bouche mauvaise sans amertume, mal de tête, point d'envie de vomir ni de douleur épigastrique, urine rouge et épaisse sortant aussi facilement que dans le chaud, puis chaleur point désagréable, commençant par les jambes et gagnant tout le corps par une progression rapide, mal de tête comme dans le froid, soif plus forte, ensuite sommeil et sueur fétide : nul autre symptôme.

Les accès sont revenus constamment tous les jours avec les mêmes symptômes et la même durée, mais en avançant régulièrement de deux ou trois heures à chaque fois ; la bouche ne fut plus mauvaise. Dans l'intervalle le malade se trouvoit très-bien, faisoit chaque jour quatre lieues pour venir à Paris travailler de son état ; l'urine étoit moins rouge, nulle foiblesse. Un émétique, quatre purgatifs, un élixir amer, puis de la rhubarbe en poudre, n'avoient produit aucun changement à sa maladie.

Il entra à l'hôpital sur la fin de brumaire ayant la

figure à-peu-près comme dans l'état naturel. Il fut purgé deux fois avec aussi peu de succès, et mis à l'usage des tisanes amères. Les accès ont continué à présenter les mêmes symptômes sans être influencés par les brouillards froids qui avoient lieu alors, et qui paroissoient augmenter ceux d'un autre malade que j'observois en même temps.

Le 12 frimaire, les accès étoient encore comme au commencement. L'appétit, après avoir été perdu en partie pendant quelques jours sans amertume de bouche, revint après l'usage d'un troisième purgatif. Dans l'intervalle, point de foiblesse ni de douleurs nulle part; les urines toujours faciles et moins rouges que dans l'accès, les selles dans l'état naturel : le malade continuoit les boissons amères.

Le 20, le froid commença à ne plus avoir lieu, l'urine fut moins colorée, la chaleur moins forte, les sueurs ne reparurent plus, le malade se sentoit plus fort : au bout de peu de jours la guérison fut complète.

Réflexions sur les Observations précédentes.

Examinons actuellement si l'on doit considérer réellement ces fièvres quotidiennes comme n'appartenant à aucun ordre de fièvres continues, ou bien si on y rencontre des symptômes qui permettent de les ranger dans quelques-uns de ces ordres. D'abord il est évident qu'on n'y trouve aucun symptôme inflammatoire, adynamique ou ataxique : ce n'est donc que parmi les fièvres gastriques ou muqueuses qu'il faut essayer de les classer.

Sera-ce parmi les gastriques? Mais je n'y trouve ni amertume de bouche, ni nausées, ni vomissemens, ni céphalal-

gie, ni douleur d'épigastre, ou si quelques-uns de ces phénomènes paroissent, ce n'est qu'au début. Nuls symptômes précurseurs, nulle prédisposition de la part du sujet qui étoit attaqué tout-à-coup en parfaite santé; tandis que les fièvres gastriques sont toujours précédées de malaise, lassitude générale, anorexie, pesanteur de tête, etc., et viennent souvent à la suite d'excès d'intempérance, de mauvais alimens, etc. Enfin l'heure des accès n'étoit nullement celle qu'on assigne aux intermittentes gastriques, lesquelles, dit-on, reviennent vers le milieu du jour. Mais je n'insiste point sur cette raison qui seroit d'autant plus insuffisante qu'on voit des intermittentes gastriques revenir à toute heure, comme on en trouve dans les histoires que j'ai rapportées. D'après ces considérations qu'il seroit aussi aisé qu'inutile d'étendre davantage, je crois donc pouvoir prononcer que les quotidiennes dont je parle ne peuvent point être classées parmi les fièvres gastriques.

Voyons si l'on peut mieux les rapporter aux fièvres muqueuses. Je les considère pour cela, 1°. dans leurs prédispositions et leurs symptômes précurseurs; 2°. dans les phénomènes des accès et l'heure de leur retour; 3°. dans l'état d'apyrexie.

1°. Relativement aux prédispositions, j'ai déjà dit, et l'on voit par les observations qu'il n'en existoit aucune de la part du sujet, non plus qu'aucun symptôme précurseur; tandis qu'on voit les fièvres muqueuses, sur-tout chez les vieillards et les gens débilités par les excès en tout genre, les mauvais alimens, la disette, les chagrins, presque toujours précédées de langueur, de perte d'appétit, de foiblesse, d'une sorte d'indolence au physique et

au moral, et même souvent d'un état habituel de morosité.

2°. Dans les phénomènes des accès et l'heure de leur retour je ne vois presqu'aucun des symptômes des quotidiennes muqueuses, point de vomissemens ni de déjections de matières glaireuses, nulle douleur des membres, nulle colique, nul gonflement du ventre, jamais de frissons par les pieds, ni d'ardeurs en urinant, ni de ces bouffées de chaleur qui alternent avec les frissons dans les fièvres muqueuses : mais tremblemens violens et de longue durée, puis chaleur paroissant quelquefois tout-à-coup, presque toujours forte, sans retours de frissons et avec grande soif; enfin les sueurs au lieu de ne paroître que sur le déclin de la maladie, avoient lieu à toutes les époques et quelquefois manquoient absolument : jamais d'aphtes ni d'enflure des pieds.

L'accès des fièvres muqueuses revient ordinairement le soir, la nuit ou de grand matin : ici il revenoit à toute heure du jour.

3°. Dans l'intervalle des accès, point de douleurs des membres ni de lassitude, point de malaise ni de prostration de forces, point de perte d'appétit, mais un état semblable à celui de santé, excepté dans quelques cas où le malade se plaignoit de foiblesse lorsque la fièvre duroit trop long-temps. Mais n'est-ce pas l'effet naturel de toute maladie un peu prolongée ?

Donc on ne peut pas plus rapporter les fièvres quotidiennes dont je parle aux fièvres muqueuses qu'aux fièvres gastriques et à celles des autres ordres.

Donc il existe des quotidiennes qu'on ne peut rapporter à aucun des ordres de fièvres.

On se convaincra de plus en plus de la vérité de cette assertion en consultant les auteurs et l'expérience journalière.

Hoffmann cite une quotidienne qui dura six mois, et une autre qui existoit encore au bout de trois ans sans aucun changement. Rhodius parle d'une femme qui en éprouva continuellement des accès pendant cinq années. Allen rapporte l'exemple extraordinaire d'une pareille fièvre qui dura soixante années sans avoir sensiblement altéré la santé de celui qui en étoit attaqué. Or, je le demande, pourroit-on bien dire que ce sont là des fièvres muqueuses?

Je regrette de ne pouvoir qu'indiquer deux cas où la fièvre paroissoit encore bien dégagée de toute complication. Dans l'un c'étoit une jeune demoiselle qui, après avoir passé plusieurs nuits à danser, fut prise d'une quotidienne dont les accès revenoient régulièrement tous les soirs; dans l'autre c'étoit un jeune homme maigre, ayant les cheveux noirs, et doué d'un caractère très-vif: l'accès avoit aussi lieu tous les soirs. La fièvre dans ces deux cas fut envisagée comme due uniquement à une excitation du système nerveux, et céda au sirop diacode seul. Chez la jeune demoiselle beaucoup d'autres remèdes avoient été employés inutilement, et la guérison eut lieu dès qu'on ne fit usage que du sirop diacode.

D'après cela n'est-on pas conduit nécessairement à admettre une quotidienne simple, ou si l'on veut, essentielle, pouvant exister indépendamment de toute complication, quoique le plus souvent elle soit compliquée des symptômes que présentent les différens ordres de fièvres continues? Ses caractères distinctifs seroient faciles à déduire. L'apyrexie qui a lieu entre les accès la placeroit

naturellement parmi les fièvres intermittentes ; le retour des accès tous les jours la distingueroit des tierces et des quartes, et l'égalité des accès empêcheroit qu'on ne la confondît avec les doubles-tierces et les triples-quartes.

Cette classification seroit plus naturelle, puisqu'elle seroit fondée sur les caractères les plus constans et les plus tranchés ; elle pourroit s'appliquer à toutes les intermittentes, comme je tâcherai de le démontrer ; et d'un autre côté il ne seroit nullement à craindre qu'elle fît oublier la complication, qui est le point le plus essentiel à considérer pour le traitement, puisque les dénominations *muqueuse, gastrique,* etc., ajoutées au mot qui exprime le type, en désignant l'espèce de complication, fixeroient aussi le mode de traitement. Les noms de *quotidienne, tierce* ou *quarte* ne seroient employés seuls, que quand la fièvre seroit parfaitement simple.

Dans le même temps où je recueillois les histoires que je viens de présenter, j'observois également une quinzaine d'autres fièvres quotidiennes dont les observations pourroient confirmer encore ce que j'ai dit ; mais je me contenterai, pour éviter les longueurs et les redites, d'en indiquer les particularités les plus remarquables, et qui reviennent le plus à mon objet.

Quelques-unes, en très-petit nombre, ont présenté les symptômes muqueux bien distinctement. Le plus grand nombre, parmi quelques symptômes muqueux, offroient tant de variétés, qu'il eût été difficile de les rapporter exclusivement à un des ordres de fièvres. Ainsi plusieurs qui revenoient régulièrement au milieu du jour, à midi ou deux heures, présentoient cependant dans l'intervalle, de l'abattement, des douleurs de membres, la perte d'appétit,

la bouche pâteuse, symptômes ordinaires aux quotidiennes muqueuses dont l'invasion a lieu le soir, la nuit ou de grand matin; tandis que d'un autre côté les malades ne se plaignoient dans le moment des accès d'aucuns symptômes muqueux, tels que, froid par les pieds, vomissemens ou déjections muqueuses, coliques, etc. Dans d'autres on observoit un ordre à-peu-près inverse; le malade étoit bien dans l'intervalle des accès, qui quelquefois offroient quelques symptômes muqueux bien marqués, souvent n'en offroient presque point. Quant à la marche et à la durée de la maladie, dans quelques-unes il n'y a jamais eu de sueur, dans d'autres elle a eu lieu depuis le commencement jusqu'à la fin, souvent fétide, et alors elle revenoit à son état naturel à mesure que la guérison s'avançoit; d'autres fois sans odeur, et alors elle ne faisoit que diminuer avec la fièvre; dans quelques cas elle augmentoit pendant les derniers jours de la maladie. Chez un malade les pieds ont enflé vers la fin; chez d'autres l'ascite et la leucophlegmatie sont survenues après la cessation de la fièvre, soit que cette cessation fût spontanée, soit qu'elle fût l'effet des fébrifuges. Le plus grand nombre de ces quotidiennes s'est terminé du vingt-cinquième au vingt-huitième jour, quelques-unes vers le quarante-cinquième et même vers le cinquante-septième.

J'ai eu occasion de m'assurer plus d'une fois qu'une fièvre intermittente peut survenir chez une personne attaquée d'une autre maladie, qu'elle peut suivre sa marche, être traitée et guérie indépendamment de la maladie primitive qui de son côté parcourt également ses périodes. En voici un exemple bien frappant :

Un ouvrier en cuivre âgé de trente-quatre ans, ayant

le caractère lent, le visage plein et coloré, les cheveux blonds, souffroit depuis trois semaines de coliques métalliques qu'il étoit sujet à éprouver de temps en temps; le ventre étoit dur, resserré, applati, insensible à la pression : il y avoit eu aussi constipation.

Le 18 vendémiaire an 11, à cinq heures après midi, le malade étant à l'hôpital pour les coliques dont je viens de parler, fut attaqué d'une fièvre quotidienne avec les symptômes suivans : mal de tête, sur-tout au-dessus des orbites, douleur au cou et aux lombes, froid avec tremblement; la bouche fut en même temps un peu mauvaise, puis chaleur et sueur qui se prolongèrent jusqu'au matin.

Pendant dix jours les accès revinrent constamment à la même heure et de la même manière, sans augmenter les coliques qui continuoient à se faire sentir de temps en temps comme auparavant.

Le professeur Leroux traita la fièvre par un éméto-cathartique, un purgatif et l'apozème fébrifuge : après la guérison de la fièvre, il reprit le traitement de la colique métallique qui guérit également.

J'ai vu aussi plusieurs quotidiennes se changer en tierces et en quartes, puis redevenir quotidiennes sans changer de symptômes dans leurs accès.

Un peintre en bâtimens, travaillant près de Paris dans un lieu où les fièvres intermittentes étoient épidémiques, fut attaqué d'une quotidienne vers le milieu de thermidor, après quelques jours d'anorexie.

A quatre heures après midi, bâillemens, pandiculations, céphalalgie occupant tout le côté droit, frissons dans les reins et les épaules, suivis de peu de tremble-

ment, urine rouge en petite quantité, mais sans douleur; puis tout-à-coup chaleur se développant avec rapidité, mais toujours successivement, d'abord aux pieds, puis aux jambes, aux cuisses, au tronc et à la tête. La figure ne rougissoit point; mais le malade sentoit dans l'intérieur de la tête des battemens qui répondoient au-dessus des oreilles. Il y avoit soif assez forte, puis la chaleur diminuoit un peu, la sueur commençoit, et les urines également rouges couloient en plus grande quantité : le matin tout étoit calme.

Les quatre premiers accès, tous semblables, revinrent l'après-midi avec un peu de variation pour l'heure. Le cinquième jour au matin, le malade étant de retour à Paris, l'accès eut lieu à dix heures du matin avec les mêmes symptômes; mais le tremblement dura une heure et la sueur ne vint que dans la nuit. Il revint ensuite tous les deux jours pendant environ un mois, à des heures qui varioient de dix heures du matin à sept du soir. Dans l'intervalle le malade étoit comme en parfaite santé. A cette époque les pieds et le ventre enflèrent un peu; mais ce symptôme disparut au bout de quelques jours avec la fièvre.

Huit jours après elle revint encore tierce, et disparut après quelques accès pour revenir une troisième fois environ quinze jours après sa cessation : les accès eurent lieu trois jours de suite avec les mêmes symptômes, mais à un bien plus haut degré. Cette augmentation portoit sur-tout sur le tremblement qui alloit presque jusqu'à la suffocation par la gêne de la respiration.

La fièvre n'a plus reparu, et le malade ayant les jambes un peu enflées, le ventre un peu empâté depuis

quelques jours, la figure comme en parfaite santé et beaucoup d'appétit, est entré en convalescence au bout d'environ trois mois et demi à dater depuis la première invasion ; ensuite l'enflure a diminué, et peu de temps après il est sorti bien guéri, n'ayant fait usage que des tisanes amères pendant environ trois semaines. Un émétique et un purgatif, pris dans le commencement de la maladie, n'ont rien changé à sa marche.

Chez un autre malade âgé de vingt ans, la fièvre fut quarte pendant douze jours, irrégulière pendant quinze, puis quotidienne pendant deux mois, et enfin il y eut deux légers accès en quarte. Il n'y avoit presqu'aucun symptôme gastrique ou muqueux bien marqué.

Je place ici l'observation suivante à cause du contraste frappant qu'elle offre avec les deux précédentes. On y voit en effet une disposition absolument inverse ; tous les symptômes, tantôt gastriques, tantôt ataxiques, tantôt adynamiques, varient et se compliquent de toute manière ; le type quotidien seul est constant et invariable pendant toute la maladie. Elle prouvera aussi qu'une fièvre quotidienne peut s'unir avec les fièvres continues des divers ordres, et constituer ainsi une rémittente gastrique, ataxique et adynamique (1).

Un jeune homme de vingt-trois ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution robuste, entra le 22

(1) On voit dans le livre 7 des *Épidémies d'Hippocrate*, que la femme d'Héraclide éprouva une fièvre continue avec des accès d'une fièvre intermittente qui revenoient tous les jours à la même heure. La rougeur de la figure au début, la marche rapide de la maladie qui se termina en sept jours,

brumaire au soir à la Charité, malade depuis dix jours. L'invasion avoit eu lieu par frisson, céphalalgie, chaleur, puis sueur, et enfin rémission. Les dix jours suivans, retour de l'accès dans la matinée à des heures indéterminées : rémission sans apyrexie.

Observé le 23 au matin, époque de la rémission, onzième jour de la maladie, il présentoit les symptômes suivans : l'air souffrant, oppression très-remarquable, et cependant le malade dit n'être pas gêné pour respirer; peau chaude et sèche, abdomen un peu tendu, langue blanchâtre, peu de céphalalgie, soif extrême, constipation opiniâtre, urines abondantes.

Les onzième, douxième et treizième jours, fièvre toujours très-forte, pouls développé, point dur, très-fréquent, supination, soif extrême, stupeur universelle, langue assez nette. Chaque soir accès par frisson, tremblement et chaleur. (Petit-lait avec le tamarin et le miel, infusion de bourrache avec l'oximel scillitique, poudre tempérante, lavement.)

14e au matin, stupeur, supination, pouls très-fréquent et fort large, abdomen souple quoique volumineux ; à quatre heures après midi, accès en froid sans tremblement, puis chaleur, et ensuite sueur à la tête seulement; à huit heures oppression, pouls très-fréquent et bien développé, audition difficile depuis quelques jours, étourdissement très-fort, nulle constipation.

---

enfin l'hémorragie nasale abondante et l'écoulement des règles qui jugèrent en partie cette maladie, ne semblent-ils point devoir la faire considérer comme une rémittente quotidienne inflammatoire?

15e, soubresauts des tendons, supination, affaissement extrême, pouls médiocrement développé, un peu fréquent et foible, langue nette, rouge et sèche, stupeur très-marquée ; le soir pouls plus fréquent, moins foible, stupeur moindre.

16e au matin, même état que le soir précédent ; vers les quatre heures après midi, frisson, tremblement, puis chaleur, augmentation du délire qui oblige d'attacher le malade. Le soir délire très-violent ; il se découvre ; de temps en temps excitation très-violente ; nuit dans le même état.

17e au matin, toujours mouvemens convulsifs et délire, langue nette, humectée, pouls tendu, fréquent, très-concentré, filiforme ; abdomen assez souple. A quatre heures accès comme le précédent ; le soir pouls plus développé et nullement tendu. Le malade se decouvre toujours la nuit. (Potion cordiale antispasmodique et camphrée, eau de riz avec le sirop de limon et un huitième de vin blanc, bol camphré et nitré.)

18e au matin, supination, prostration de forces, stupeur, les yeux éteints, langue sèche, assez nette, devenant sale vers le fond, abdomen un peu tendu sans être volumineux ; toujours selles convenables, pouls assez développé, foible et un peu fréquent ; vers le soir accès.

19e, commencement de la crise ; l'ouie revient, la stupeur diminue, la langue se couvre d'une couche blanche, elle est humectée ; le soir accès ; à huit heures la joue droite est froide, la gauche très-chaude ; sueur universelle pendant la nuit. (Potion antispasmodique nitrée, bol camphré et nitré, limonade végétale vineuse.)

20e au matin, pouls mou, large, très-fréquent, langue

bien humectée, abdomen balloné. Le soir, pouls un peu moins fréquent, sueur abondante universelle, la joue droite est fort rouge, la gauche un peu pâle; depuis hier, toux avec expectoration de crachats épais et visqueux, d'un blanc grisâtre; la toux très-pénible par la douleur qu'elle occasionne vers l'épigastre et derrière le sternum. (Décoction de quinquina avec les tamarins, limon. vég. vin. bol camphré et nitré).

21e, fonctions intellectuelles en bon état, oppression, respiration un peu pénible, langue humectée, couverte d'un enduit blanc; le malade dit qu'il se trouveroit bien sans la toux; pouls foible, assez large, encore assez fréquent et tendu, abdomen ferme sans être balloné, selles rares, urines assez abondantes, nul redoublement le soir. (Petit-lait et tamarins, limon. végét., bol camphré et nitré, manne et tamarins.)

22e, à-peu-pres même état ainsi que les trois jours suivans. (Potion cordiale mineure antispasmodique, infusion de bourrache avec l'oxymel scillitique.)

23e, manne et tamarins, julep somnifère.

24e, 25e, continuation des crachats qui sont tres-épais homogènes, un peu grisâtres, tout-à-fait puriformes et assez abondans. La langue s'humecte, l'appétit revient; il n'y a plus qu'un peu de fréquence dans le pouls et un léger redoublement chaque soir.

26e, 29e, 30e, les crachats diminuent chaque jour, sont moins grisâtres, moins puriformes; ceux du trentième sont très-blancs et paroissent muqueux: apparence de convalescence prochaine.

Dans les jours suivans les crachats cessèrent tout-à-fait; la peau devint très-nette, les forces reparurent à mesure

que le malade mangeoit. Le 25 frimaire, quarante-quatrième jour de sa maladie, il sortit encore foible, mais bien guéri.

Au moment où j'écris j'ai sous les yeux une observation qui a beaucoup d'analogie avec la précédente. La fièvre fut gastrique jusqu'au onzième jour; puis pendant tout le reste de sa durée jusqu'à la mort qui eut lieu le trente-neuvième jour, elle offrit un grand nombre de symptômes ataxiques et adynamiques qui tantôt alternoient, tantôt se compliquoient de toutes les manières, mais les accès de fièvre intermittente qui s'y joignirent ne reparurent qu'à deux époques éloignées. Les dixième et onzième jours il y eut des accès complets marqués par des frissons commençant aux pieds, puis tremblement et chaleur. Ils reparurent au trentième, trente-unième, trente-deuxième, trente-troisième, trente-quatrième, dans l'après-midi comme la première fois; il y avoit sueur légère; mais le frisson vint tantôt par les pieds, tantôt par le dos, et les accès étoient plus forts tous les deux jours.

Je termine cette partie par une observation intéressante que je n'ai pas cru pouvoir mieux placer ailleurs (1). Le sujet est une fille épileptique et hystérique attaquée au sixième jour d'une fièvre continue gastrique, d'une intermittente extrêmement compliquée dont le type est aussi variable que les symptômes.

---

(1) Elle a été recueillie à la Salpêtrière par un de mes amis, M. Maisonneuve, chargé par M. Pinel du soin d'observer les épileptiques et de préparer ainsi des matériaux pour servir à l'histoire de l'épilepsie.

Une demoiselle âgée de dix-neuf ans, douée d'une grande sensibilité, devenue épileptique par frayeur à l'âge de dix ans, étoit sujette, en outre à des accès d'hystérie depuis l'établissement d'une menstruation irrégulière ; malgré les attaques fréquentes de ces deux maladies combinées, malgré les saignées et les remèdes sans nombre employés pour les combattre, elle avoit joui assez constamment d'une bonne santé. Tant de causes d'affoiblissement n'avoient pas même détruit chez elle cet embonpoint sans excès, cette fraîcheur du visage, attributs du tempérament sanguin.

Le 10 thermidor an 10, après quelques jours d'inappétence, invasion par frisson d'une fièvre qui marchoit avec tous les caractères d'une fièvre méningo-gastrique continue, lorsque le 15 à midi, un accès hystérique très-fort, durant une demi-heure, lui fait tout-à-coup changer de type et même de nature ; le soir un frisson violent est suivi de chaleur vive avec délire toute la nuit. Les symptômes appaisés le matin, reparoissent le 16 au soir avec autant de violence. Même rémission dans la matinée du 17, même exacerbation dans la soirée du même jour. Les symptômes ataxiques augmentoient ; des sinapismes avoient été appliqués aux jambes.

Les 18 et 19, rémission le matin, la nuit frisson violent, délire avec agitation ; enfin tout annonce une fièvre rémittente pernicieuse ou ataxique. Deux gros de quinquina sont administrés le 20 pendant la rémission. Les paroxysmes sont moins forts, les rémissions plus longues jusqu'au 23.

Alors la fièvre cesse d'être rémittente, et prend le type d'intermittente tierce simple qu'elle conserve jusqu'au 6 vendémiaire an 11.

A cette époque elle devient intermittente quotidienne. Les accès qui reviennent constamment entre deux et trois heures après midi, n'ont de remarquable d'abord qu'un frisson très-prolongé. Mais au bout de quelques jours, ils sont accompagnés de mouvemens convulsifs du bras et de la jambe droite, puis bientôt de paralysie de ces membres, et enfin de paralysie de la langue. Ces symptômes diminuoient beaucoup pendant l'apyrexie. Le quinquina est de nouveau administré, un vésicatoire est appliqué à la nuque, on fait éprouver à la malade quelques secousses galvaniques.

Le 30 vendémiaire, la fièvre cesse d'être quotidienne et prend le type tierce jusqu'au 7 brumaire, avec grande diminution de tous les symptômes ataxiques.

Mais alors un nouvel accès hystérique change de nouveau le type de la fièvre qui devient quotidienne jusqu'au 12.

De là jusqu'au 15, la malade éprouve deux accès par jour, un à quatre heures après midi, et un autre à onze heures du soir. Tous deux débutoient par frissons dans le dos et étoient accompagnés de douleurs dans les membres paralysés.

Un gros de quinquina supprime l'accès du soir. Mais bientôt la paralysie, sur-tout celle de la langue, augmente pendant les accès qui affectent jusqu'au 2 brumaire le type de double-tierce.

Depuis ce jour, retour de la fièvre à son caractère quotidien avec diminution graduelle des accès et de la paralysie; augmentation des forces et retour de l'embonpoint.

Le 13 brumaire enfin, la fièvre a cessé pour ne plus revenir. En moins de huit jours la malade avoit recouvré

beaucoup d'embonpoint. Chaque jour étoit marqué par une plus grande facilité à exécuter les mouvemens des membres paralysés ; l'appétit étoit très-bon. Au bout d'un mois à peine s'appercevoit-on que cette jeune personne avoit été malade. Pendant tout le temps de cette maladie elle n'a éprouvé que les deux accès hystériques dont j'ai fait mention.

Cette observation présente un tableau compliqué de plusieurs maladies qui marchent ensemble et s'influencent réciproquement ; l'hystérie, l'épilepsie, une fièvre continue gastrique, une fièvre intermittente, dont le type et les symptômes sont extrêmement variables. Voici ce me semble la manière la plus naturelle de considérer la marche de ces maladies. On voit : 1° une fièvre intermittente quotidienne s'unir à une fièvre continue gastrique à l'occasion d'un accès hystérique, et ces deux fièvres, marchant ensemble, constituer une rémittente. 2° La fièvre continue ayant parcouru ses périodes, cesse au treizième jour, et il ne reste plus que la fièvre intermittente. 3° Les accès de cette fièvre intermittente se présentent d'abord avec les symptômes ataxiques les plus marqués, sans doute à raison des dispositions individuelles de la malade douée d'une sensibilité extrêmement vive, attaquée depuis long-temps de deux maladies qui prouvoient le mauvais état de son système nerveux, et en outre affoiblie par des saignées et des remèdes sans nombre. 4° Une légère dose de quinquina rend d'abord les rémissions plus longues, puis fait disparoître les symptômes ataxiques, éloigne même les accès qui ne reviennent qu'en tierce ; peut-être une dose plus forte, ou l'usage continué de la même dose, les auroit dès lors sup-

primés entièrement. 5° Bientôt les accès se rapprochent, les symptômes ataxiques se prononcent de nouveau avec plus d'intensité, et sont combattus avec un égal succès, mais par des moyens plus actifs. Ainsi chez une personne disposée aux affections bilieuses, on voit les symptômes gastriques revenir à différentes fois pendant le cours d'une fièvre continue ou intermittente. 6° Enfin, un nouvel accès hystérique ramène encore les symptômes ataxiques; les accès se rapprochent, reviennent d'abord en quotidienne, puis en double-quotidienne. L'usage du quinquina est encore suivi du même succès.

DEUXIÈME QUESTION.

La fièvre tierce doit-elle être toujours rapportée à l'ordre des fièvres gastriques?

Il y a tant d'analogie entre le tableau des symptômes de la fièvre tierce, au moins de celle qu'on appelle *exquise* ou *légitime*, et celui des fièvres gastriques; les auteurs anciens et modernes, les descriptions d'épidémies, les observations particulières sont tellement d'accord sur ce point avec l'expérience journalière, qu'il seroit ridicule de prétendre infirmer des rapports aussi frappans, et absolument inutile d'essayer de les prouver par de nouveaux faits. Ainsi je ne citerai point d'exemples de fièvre tierce gastrique. Je regarde donc comme parfaitement bien démontré que dans un très-grand nombre de cas, la fièvre tierce offre des symptômes gastriques, et paroît *former avec les fièvres bilieuses un ordre naturel.*

Mais doit-on conclure de là que toujours le type tierce est exclusivement attaché aux affections bilieuses, en sorte

qu'il ne faille jamais voir dans une fièvre tierce qu'une fièvre gastrique? Non sans doute : une telle conclusion seroit beaucoup trop générale, et conduiroit même à des résultats funestes pour le traitement toujours basé sur l'idée qu'on s'est faite de la maladie. La fièvre tierce, comme toutes les autres fièvres intermittentes, peut présenter des symptômes extrêmement variables, et de nature absolument différente suivant certaines circonstances dépendantes des dispositions individuelles, du régime, de la saison et des localités.

Attaque-t-elle un sujet d'un tempérament sanguin à la suite de la suppression d'une hémorragie habituelle et au printemps, alors elle se présentera avec des symptômes réellement inflammatoires, et on la classera naturellement à côté des fièvres angioténiques. Je sais qu'on manque d'observations particulières sur ce point; mais d'après le témoignage des auteurs les plus distingués, Pringle, Selle, Huxham, Stoll, et la nature du traitement absolument antiphlogistique qui seul réussit alors, tandis que tous les autres ne font qu'aggraver la maladie, n'est-on pas en droit de conclure qu'il existe une fièvre tierce inflammatoire, et qu'on en pourra donner les caractères, dès que ceux qui sont à même de l'observer en auront recueilli des observations particulières?

Survient-elle dans des circonstances propres aux fièvres gastriques? elle sera réellement bilieuse, comme il arrive le plus souvent.

Mais se développe-t-elle chez une personne débilitée par l'âge, des chagrins, des maladies antécédentes, elle présentera alors les symptômes des fièvres adénoméningées, et il en résultera une tierce muqueuse.

Supposez-la de même chez un sujet disposé à la fièvre adynamique, ou soumis à l'action des causes propres à cet ordre de fièvres, et vous aurez une tierce adynamique marquée par la prostration des forces, la chute des traits de la figure, la langue fuligineuse, le pouls foible pendant l'accès et même dans l'apyrexie, comme on le verra dans l'observation que j'en rapporte. Si jusqu'ici le nombre des histoires particulières de cette espèce de complication a été trop peu considérable pour qu'on pût en donner les symptômes caractéristiques, il est plus que suffisant pour prouver qu'elle existe, ce qui importe principalement à mon objet. Mais fût-on encore complètement dépourvu d'observations, il me semble qu'on pourroit néanmoins se former un tableau fidèle d'une intermittente adynamique. Ce n'est point une maladie nouvelle, ce n'est que la réunion de deux maladies connues : rassemblez les caractères de l'une et de l'autre, et vous aurez une idée exacte de la maladie qui résulte de leur complication, à moins qu'il ne s'y joigne d'autres symptômes gastriques ou ataxiques ; or, dans ce cas là même, la méthode analytique apprendra à démêler ces symptômes, et à les rapporter aux ordres de maladies auxquels ils conviennent ; et l'on verra encore que ce n'est point un nouvel ordre de maladies, mais seulement une complication plus grande de maladies déjà connues. On conçoit qu'il seroit facile d'appliquer cette manière de considérer les choses à toutes les maladies en général ; en simplifiant beaucoup l'étude, elle nous montreroit que souvent les auteurs ont décrit comme nouvelles des maladies qui n'étoient que des complications de maladies déjà connues.

Enfin on sait que si la fièvre tierce, comme toute autre

intermittente, survient chez un sujet habitant un endroit malsain et marécageux, où l'air et les eaux sont imprégnés de miasmes délétères dont l'existence pour être inappréciable à tous les moyens chimiques, n'en est pas moins certaine, alors elle présentera les symptômes des fièvres ataxiques et formera une tierce ataxique. Les histoires particulières en sont actuellement si multipliées, qu'il seroit inutile d'y insister davantage; j'observe seulement que dans le traitement de cette fièvre, on peut faire disparoître les symptômes ataxiques, et laisser la fièvre continuer sa marche, ou bien faire disparoître en même temps la complication et la fièvre suivant la dose à laquelle on emploie le quinquina. Cette pratique qu'on emploie souvent à la Salpêtrière, ne tend elle pas à prouver que la fièvre peut exister indépendamment de toute complication?

Fièvre tierce inflammatoire.

Une domestique âgée de trente-six ans, douée d'embonpoint et de vivacité, ayant le visage plein et coloré, habituellement bien réglée, et jouissant de la meilleure santé, éprouva pendant trois étés une fièvre tierce dont voici les symptômes.

L'invasion avoit lieu vers midi sans aucun symptôme précurseur; la malade étoit tout-à-coup saisie au milieu de son travail d'un frisson général, et peu après, d'un tremblement très-fort pendant une heure; tout le visage étoit violet, la soif extrêmement vive; nul symptôme gastrique ni muqueux, et même l'appétit subsistoit pendant tout le froid à la fin duquel la malade se couchoit. Alors paroissoit une chaleur qui devenoit très-intense quoique toujours halitueuse; le visage étoit d'un rouge

vif et animé, la conjonctive injectée, le mal de tête commençoit avec la chaleur, s'accroissoit avec elle et devenoit très-fort (Grant insiste beaucoup sur ce caractère dans les fièvres intermittentes inflammatoires), quelquefois il y avoit léger délire, la soif étoit beaucoup moindre que pendant le tremblement, le pouls grand, fort et fréquent ; au bout de quelques heures il paroissoit une sueur universelle et copieuse à la suite de laquelle la malade se levoit le soir et mangeoit de bon appétit. Hors le temps de l'accès elle étoit comme en santé, et vaquoit à ses travaux ordinaires.

Chaque fois la fièvre fut guérie au quatrième ou cinquième accès par une saignée qu'on fit les deux premières fois au pied, et la troisième au bras, sans autre remède et sans que la malade éprouvât ensuite aucun inconvénient de cette prompte guérison.

Fièvre tierce muqueuse.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Un peintre âgé de quarante-deux ans, convalescent d'une colique de plomb pour laquelle il étoit entré à la Charité, éprouvoit encore quelques légères douleurs de ventre, lorsqu'après avoir lavé des mouchoirs dans de l'eau de puits, le 1er vendémiaire au soir, il fut réveillé le lendemain matin à quatre heures par un sentiment de froid général avec tremblement, douleur de tête et d'épigastre, envie de vomir sans amertume de bouche ; quatre heures après chaleur et sueur jusqu'à midi.

Le lendemain deux vomissemens spontanés de matières muqueuses qui n'étoient point amères, dévoiement médiocre, disparition des légères coliques qui subsistoient encore.

Depuis, les accès sont constamment revenus en tierce à des heures variables de l'après-midi, jamais dans la matinée. Voici les symptômes qu'ils ont toujours présentés : bâillemens, pandiculations quelque temps avant l'invasion, puis frissons commençant par les jambes et les cuisses, un peu de mal de tête, point à l'épigastre, bouche pâteuse sans nausées, tremblement, urine rouge, rendue fréquemment, en petite quantité à-la-fois et avec sentiment de cuisson au bout de la verge, douleurs vives dans les jambes, les cuisses et les articulations, sur-tout du côté gauche ; puis au bout de quatre heures soif et sueur, urine également rouge, mais rendue abondamment et sans ardeur dans la verge.

Dans l'intervalle des accès le malade, quoique sans fièvre, étoit loin d'être comme en santé ; il n'avoit nul appétit, se sentoit foible, éprouvoit un léger mal de tête presque habituel, et quelquefois des frissons avec des douleurs dans les membres ; son visage étoit décoloré et amaigri.

Au bout d'un mois les accès, après avoir été pendant dix jours en diminuant d'intensité, sur-tout pour la durée du froid, ont repris pendant quelques jours leur première intensité sans qu'il ait été possible d'en découvrir la cause, le malade n'ayant fait aucun excès ; le froid a même été jusqu'à durer six et huit heures, puis ils ont commencé à diminuer de nouveau, et les forces à revenir lentement ainsi que l'appétit.

Le 17 brumaire la fièvre a cessé et n'a plus reparu ; mais les douleurs des jambes et des cuisses, qui continuoient dans l'intervalle des accès, ont augmenté. C'étoit sur-tout le membre gauche qui étoit le plus tourmenté, comme il l'avoit toujours été pendant la fièvre. La dou-

leur s'étendoit du dos des orteils à l'aine, dans tout le trajet du nerf crural sans aucune marque extérieure, et sans que la pression l'augmentât en aucune manière. Quelquefois elle existoit dans le tibia qui étoit alors douloureux à la pression dans toute son étendue, mais sans gonflement. Le malade distinguoit parfaitement le siége de ces deux espèces de douleurs, dont le caractère étoit aussi différent. Pendant huit jours elles empêchèrent la progression, puis elles diminuèrent à mesure que les forces revinrent : elles avoient cessé le 1er frimaire, et peu de temps après, le malade sortit bien guéri : il avoit toujours pris des apozèmes et des tisanes amères.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Un charretier âgé de quarante ans, d'une constitution forte, habitant un pays où les fièvres intermittentes régnoient épidémiquement (quatre personnes en étoient attaquées ensemble dans la ferme où il travailloit), éprouva les premiers jours de fructidor an 10, à trois heures du matin en se levant, des bâillemens, des pandiculations, des frémissemens qui commençoient aux reins et se propageoient dans les membres inférieurs, puis tremblement sans froid, douleur tout autour de la tête et à l'épigastre, mais sans nausées ni amertume de bouche. Au bout de deux heures et demie, chaleur générale venant doucement, soif, peau brûlante, augmentation du mal de tête ; à deux heures après midi, cessation de la chaleur. Le malade se leva et se trouva assez bien ; il se coucha à sept heures ; bientôt parut la sueur qui dura pendant quelques heures à la suite desquelles il eut un peu de sommeil.

Le lendemain un peu de foiblesse, point d'accès.

Le jour suivant à dix heures, accès plus fort que le premier et avec invasion plus rapide.

Depuis, les accès sont régulièrement venus en tierce à une époque variable depuis dix heures du matin jusqu'à quatre heures après midi, toujours avec les mêmes symptômes : bâillemens, pandiculations, refroidissement, pâleur et contraction des doigts et de la figure, lividité des ongles et du bout du nez, puis frissons dans les reins et les épaules, et tremblement pendant lequel le malade étoit assoupi souvent avec perte complète de connoissance, toujours douleur forte avec battemens dans toute la tête; puis chaleur générale se développant assez lentement et durant quelques heures, avec soif et augmentation du mal de tête, puis quelque temps de repos, puis enfin, sueur fétide : jamais la sueur et la chaleur n'ont paru ensemble; les urines couloient assez bien pendant tout l'accès, elles étoient foncées en couleur.

Dans l'apyrexie il y avoit grande foiblesse, étourdissemens, malaise, langueur et perte d'appétit.

Le malade prit dans les premiers temps de sa maladie deux émétiques, et fit ensuite usage de panade et d'eau rougie. Vers le commencement de vendémiaire il eut recours à des secrets de bonnes femmes sans en éprouver d'autre effet que quelques variations dans les accès qui revinrent deux fois en quarte pendant huit jours au bout desquels ils reprirent le type tierce.

Peu de temps après il entra dans un hôpital d'où il sortit guéri au bout de trois semaines, après avoir pris le quinquina pendant dix jours : mais la fièvre revint dès le lendemain de sa sortie.

Le 23 brumaire il vint à la Charité, ayant le visage

amaigri et décoloré, se plaignant continuellement de froid et d'une pesanteur douloureuse de tête, avec perte d'appétit sans que la bouche fût amère, foiblesse et depuis quelques jours douleurs dans les jambes. Tous les soirs, même les jours d'apyrexie, la céphalalgie augmentoit beaucoup sans froid ni chaleur.

Le premier accès après l'entrée du malade eut lieu au bout de trois jours; les autres reprirent le type tierce. On donna les apozèmes amers et un purgatif; l'appétit revint aussitôt et les accès diminuèrent beaucoup. Le 28 il y eut à peine qnelques-frémissemens légers sans froid, dans le tronc seulement; puis un peu de chaleur et d'assoupissement sans sueur; l'appétit a continué. Dans la nuit du 2 au 3 frimaire, point d'accès, mais un peu de sueur bien moins fétide que pendant le cours de la fièvre. Au bout de peu de jours les forces étoient revenues en grande partie, l'appétit comme dans l'état naturel, point de douleurs nulle part. Peu après, le malade fut renvoyé avec l'apparence de santé, quoiqu'il assurât avoir éprouvé dans la nuit un accès.

TROISIÈME OBSERVATION.

Un libraire âgé de trente-quatre ans, traité et guéri en trois mois à l'hôpital Saint-Louis, d'une gale qu'il avoit depuis un an, fut pris, dès le second jour de sa sortie, d'un mal de gorge avec dévoiement : le premier cessa au bout de quelques jours, et le dévoiement continua pendant deux mois.

Après un mois de guérison il éprouva, après de grands chagrins, une jaunisse avec fièvre continue, sueurs abondantes et douleur de poitrine; il prit un émétique et deux

purgatifs. Au bout de deux mois il étoit guéri, mais il resta foible, sans appétit, et digérant mal. Le chagrin subsistoit toujours.

Peu de jours après, le 6 brumaire, il fut pris à quatre heures du soir, après avoir éprouvé du malaise pendant quelques heures, d'une fièvre tierce dont les accès étoient toujours marqués par les symptômes suivans : pandiculations, bâillemens, froid des pieds et des jambes, pâleur des mains et du visage, contraction de ces mêmes parties qui paroissoient ridées, lividité des ongles; frissons dans les reins, les bras et les épaules; crampes douloureuses dans les orteils; puis après environ deux heures, un peu de tremblement, douleur dans toute la tête, sur-tout aux oreilles où le malade éprouvoit un bourdonnement; bouche sèche, sans soif ni dégoût; envies d'uriner, excrétion difficile et cuisante d'un peu d'urine rouge; puis chaleur qui commençoit par la tête, se développoit lentement et n'arrivoit aux pieds qu'après un temps assez long; sentiment de bien-être à mesure qu'elle venoit; point de mal de tête; urines abondantes, rendues facilement; sentiment de lassitude dans les membres, tantôt peu, tantôt beaucoup de soif; peu de sommeil, quelquefois point du tout; jamais de sueur.

Les accès revenoient tous les deux jours à peu près à la même heure. Dans l'apyrexie il y avoit toujours malaise et la plupart des symptômes dont je vais parler.

Le 26 frimaire le malade entra à la Charité, dans un état de maigreur générale, se plaignant toujours d'avoir froid et d'un peu de foiblesse dans les jambes, même pendant les jours d'apyrexie. Ordinairement quand il sentoit un peu de chaleur au visage il avoit froid aux pieds,

et réciproquement. Ce symptôme a eu lieu pendant presque toute sa maladie, en sorte que très-rarement la chaleur étoit générale et uniforme ; il y avoit cependant de l'appétit, la langue étoit belle, les gencives supérieures et antérieures étoient gonflées et douloureuses depuis dix jours ; les dents incisives supérieures, qui avoient été vacillantes les premiers jours du gonflement des gencives, étoient alors raffermies, mais décharnées ; le pouls étoit naturel.

Le malade se plaignoit aussi, depuis la jaunisse, d'oppression avec légère douleur de poitrine, il toussoit un peu, crachoit facilement, mais ne pouvoit rester longtemps couché sur le côté droit ; quelquefois il étoit réveillé au milieu de la nuit par l'oppression de poitrine avec un sentiment de constriction semblable à celui que feroit éprouver une boule qui remonteroit le long de l'œsophage jusqu'au larynx : alors il étoit forcé de se mettre sur son séant, et aussitôt la suffocation disparoissoit.

Le malade avoit toujours l'air rêveur, ses réponses étoient tardives, mais prononcées d'une manière un peu brusque, comme celles d'une personne qu'une question importune distrait d'une méditation profonde. Il lui sembloit impossible d'écarter de son esprit l'idée de ses peines, et il en paroissoit continuellement occupé.

On le mit à l'usage de l'infusion amère qu'il a continuée jusqu'à sa guérison.

Le 27, à dix heures du matin, accès moins fort. Dans le froid le pouls étoit petit, enfoncé et peu fréquent ; dans la chaleur il étoit lent, mou, un peu foible et peu fréquent. La nuit point de sommeil, quelques frissons de temps en temps sans chaleur ni sueur.

Le 28, assez bon état, mais toujours un peu de froid, foiblesse, langueur, quelques légers frissons sans chaleur; la nuit sommeil sans sueur.

Le 29, point d'accès, mais frissons revenant fréquemment dans la journée avec mal de tête et froid continuel; la nuit très-peu de sommeil.

Le 1er frimaire, le malade ayant pris un purgatif, éprouva à dix heures du matin un accès fort et plus long que les autres avec un peu de tremblement : le froid dura dix heures.

Le 2, apyrexie complète, point de frissons.

Le 3, quelques légers frissons dans le dos pendant la matinée.

Le 4, deux accès, un à dix heures du matin moins fort, un autre à trois heures après midi, plus fort et pour la première fois avec sueur, mais sans tremblement.

Les huit jours suivans, peu de régularité pour l'heure du retour des frissons qui souvent revenoient tous les jours, quelquefois avec un peu de tremblement, sans chaleur bien sensible, et deux ou trois fois seulement avec un peu de moiteur. Mais quand ils arrivoient tous les jours ils se correspondoient assez régulièrement en tierce pour le nombre et l'intensité. Presque toujours les pieds étoient froids quand la tête étoit chaude, et réciproquement comme au commencement; depuis le purgatif, constipation et mal de tête qui augmentoit après avoir mangé, appétit pour les légumes, mais dégoût pour la viande; les gencives toujours douloureuses; les dents incisives supérieures étoient redevenues un peu vacillantes; de temps en temps des coliques et des ardeurs en urinant, point de douleurs des membres; langue belle, bouche sèche pendant quelques

jours. Le malade se levoit peu de peur du froid; il ne souffroit plus de la poitrine, mais il fatiguoit en parlant : plusieurs lavemens et l'apozème amer avec le sulfate de soude n'ont pu vaincre la constipation.

Le 12, point de frissons, apyrexie complète avec bien-être tout le jour.

Le 13, très-légers frissons le matin et dans le jour sans chaleur sensible, point de selles malgré un laxatif; les lavemens sont presque toujours rendus tels qu'ils sont pris, et quelquefois seulement avec quelques crottes dures et noirâtres.

Des frissons très-légers à peine sensibles ont continué à revenir tous les deux jours sans chaleur ni sueur. Le malade avoit de l'appétit et assez de forces; il sortit le 22, souffrant beaucoup moins de la poitrine : il n'avoit point éprouvé depuis plus de trois semaines ces étouffemens qui revenoient ordinairement toutes les quatre ou cinq nuits; mais il se plaignoit toujours de ses gencives qui paroissoient à-peu-près dans le même état que lors de son entrée : il avoit l'air un peu moins rêveur et moins mélancolique.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Un laboureur âgé de trente-neuf ans, demeurant dans un pays où les fièvres intermittentes étoit épidémiques, fut attaqué d'une tierce vers le milieu de fructidor dernier; l'invasion eut lieu à midi sans symptômes précurseurs, par des bâillemens, des pandiculations, douleurs de reins, froid aux pieds, puis au reste du corps pendant trois heures sans tremblement ni aucun symptôme gastrique, puis chaleur modérée qui vint lentement avec

sentiment de bien-être, un peu de mal de tête et sueur presque sans odeur : les urines coulèrent également bien dans toutes les périodes de l'accès ; elles étoient rougeâtres, épaisses et formant un dépôt briqueté.

Les accès revinrent tous les deux jours à la même heure et avec les même symptômes, mais de plus, avec tremblement ; dans l'intervalle il y avoit foiblesse et anorexie. Un émétique et un purgatif ramenèrent l'appétit, et la fièvre cessa au bout d'un mois.

Quelques jours après, le malade travaillant dans l'eau, elle revint avec un point de côté à droite qui prit en même temps et dura trois semaines ; il y eut des crachemens sanguinolens pendant quelques jours, impossibilité de se lever et de se coucher sur le côté affecté ; mais la fièvre conserva ses mêmes symptômes et son type tierce, sans que le point de côté fût plus considérable pendant les accès que pendant leurs intervalles. La pleurésie parcourut ses périodes et la fièvre continua.

Le malade entra à l'hôpital le 20 brumaire, environ un mois après l'invasion de la pleurésie ; il toussoit toujours un peu depuis ce temps, mais sans souffrir de la poitrine ; il expectoroit facilement une matière muqueuse, quelquefois de couleur un peu rouillée ; son visage étoit pâle, un peu amaigri ; il étoit foible et presque sans appétit : on le mit à l'usage des boissons amères.

Le même jour, à dix heures du matin, accès un peu moins fort, mais avec les mêmes symptômes ; sueur la nuit.

Le 22, purgatif, apozème fébrifuge ; l'accès qui devoit revenir ce jour même, n'eut lieu que le lendemain à neuf heures et demie du matin. Il revint ensuite trois fois

en quarte avec les mêmes symptômes qu'auparavant ; mais il avançoit d'une heure à chaque fois, et il y avoit de plus des douleurs de jambes qui se continuoient dans l'intervalle, mais à un degré moindre ; l'appétit augmentoit, la toux diminuoit ainsi que la sueur. On continuoit les boissons amères ; on donna le quinquina et un purgatif pendant un jour seulement.

Le 2 frimaire, point d'accès, mais toux avec expectoration muqueuse abondante depuis deux jours ; sueurs fétides et copieuses le jour et la nuit avec sommeil tranquille et moins de toux. (On avoit donné le soir des pilules de cynoglosse et la tisane pectorale.)

Mais les jours suivans les jambes et le ventre commencèrent à enfler. La fièvre revint le 6 à sept heures du soir avec tremblement pendant deux heures, chaleur et sueur fétide, mal de tête pendant le froid et la chaleur, toux avec expectoration et un peu de douleur derrière le sternum.

Les accès ont continué à revenir avec le type quartenaire, mais à des heures variables.

Le 6 nivôse ils avoient lieu comme à l'ordinaire ; l'enflure continuoit.

Peu de temps après l'enflure a diminué, les forces sont revenues, les accès ont été en s'affoiblissant, et le malade est sorti, vers la fin de nivôse, presque complètement guéri.

Cette histoire ne présente pas les symptômes muqueux aussi nombreux et aussi bien marqués que les précédentes ; mais on ne peut nier qu'elle offre encore plus d'analogies avec les fièvres muqueuses qu'avec aucune autre.

Réflexions sur les observations précédentes.

D'après ces observations on peut assurer qu'il existe une fièvre tierce muqueuse, ou, si l'on veut, que la fièvre tierce peut se présenter avec des symptômes muqueux, comme avec des symptômes gastriques, inflammatoires, adynamiques et ataxiques. Il s'en faut cependant de beaucoup qu'elle soit aussi fréquente que la tierce gastrique; mais elle l'est encore assez pour fixer l'attention du médecin, puisque les quatre histoires que j'en rapporte ont été recueillies dans le même hôpital et dans le même temps, et choisies seulement parmi une soixantaine de fièvres intermittentes dont la plupart étoient quartes ou quotidiennes. Je sais que la saison froide et humide dans laquelle j'ai fait mes observations a beaucoup contribué à produire un semblable résultat, je sais qu'en été j'aurois eu plus de tierces gastriques; mais en est-il moins certain qu'il existe une fièvre tierce muqueuse? n'en résulte-t-il pas même une nouvelle preuve en faveur de ma manière de considérer les fièvres intermittentes? En effet, s'il est vrai, comme l'observation le démontre en général, que la fièvre tierce qui en automne est souvent muqueuse, en été se présente avec des symptômes gastriques, comme au printemps elle se présente avec des symptômes inflammatoires, n'est-on pas conduit nécessairement à cette conclusion sur laquelle j'ai déjà insisté, savoir, que le type n'a nulle influence sur l'espèce de complication, qui est toujours déterminée entièrement par les dispositions individuelles, les localités et les saisons?

Au reste nous voyons dans les auteurs qu'ils avoient l'idée de la fièvre tierce muqueuse, quoique sous une autre dénomination. Les caractères qu'Hoffmann donne de la tierce irrégulière, lui conviennent en grande partie : irrégularité pour l'heure du retour des accès, sueurs en trop petite quantité ou trop abondantes, venant aussi le jour intercalaire ; complication d'accidens qui varient suivant les tempéramens ; cours de ventre, tranchées, maux de tête cruels, douleurs dans les articulations, etc. Hoffmann ajoute qu'elle est sujette à régner épidémiquement en automne, lorsque dans l'été il y a eu pendant long-temps une grande chaleur et une grande sécheresse. Il dit aussi qu'elle est le plus souvent continue, et ce caractère joint à plusieurs autres qu'il lui attribue et que je n'ai pas énumérés, met entre la tierce irrégulière telle qu'il la décrit, et la tierce muqueuse dont je parle, une différence assez grande pour qu'on ne puisse pas les confondre entièrement l'une avec l'autre.

Mais il s'en faut de beaucoup que je regarde le tableau de la fièvre tierce irrégulière d'Hoffmann comme celui d'une seule espèce de maladie. Il est facile d'y découvrir en l'analysant : 1°. beaucoup de symptômes muqueux : ce sont ceux que j'ai rapportés ; 2°. quelques symptômes gastriques, tels que des vomissemens, des douleurs de tête très-vives ; 3°. plusieurs symptômes propres aux fièvres intermittentes pernicieuses ou ataxiques, tels que des cardialgies extrêmes, des lésions des fonctions intellectuelles. Ce sont donc ici réellement les symptômes d'autant d'espèces différentes de maladies, qu'on voit confondus dans un seul tableau, de manière à présenter au premier coup d'œil une maladie nouvelle très-com-

pliquée et dont l'idée n'est point exprimée suffisamment par le nom de *fièvre tierce irrégulière* que lui donne Hoffmann. On voit par là à quelle confusion on s'exposeroit en voulant baser une classification uniquement sur l'heure du retour des accès, qui d'ailleurs est, comme je l'ai dit, susceptible de varier suivant tant de causes.

Je termine ce que j'avois à dire sur l'existence de la fièvre tierce muqueuse par l'observation suivante, intéressante sous plusieurs rapports, et recueillie à la clinique de la Charité par M. Bayle. 1°. Elle fournit une nouvelle preuve que le type tierce peut se présenter avec des symptômes muqueux. 2°. On y voit une fièvre rémittente tierce muqueuse survenir dans une phthisie, et les deux maladies suivre leur marche indépendamment l'une de l'autre. 3°. Au bout de quelque temps paroît tout-à-coup une affection nerveuse qui semble entièrement étrangère aux deux maladies et qui termine subitement les jours de la malade, lorsqu'on devoit, selon toutes les apparences, espérer encore quelques mois de vie.

Fièvre rémittente tierce muqueuse survenue chez une phthisique (1).

Une femme d'un tempérament bilieux, mère de huit enfans, et menant une vie sédentaire, avoit toujours joui d'une bonne santé sans jamais avoir éprouvé de *rhumes* en aucune saison.

A l'âge de quarante-deux ans, au mois de floréal an 8,

---

(1) L'histoire III[e] rapportée par Wagler, offre aussi l'exemple d'une rémittente muqueuse avec le type tierce.

elle éprouva à diverses reprises des crachemens d'un sang rutilant, avec une toux sèche habituelle. Dès lors les règles furent de plus en plus irrégulières et cessèrent entièrement en thermidor an 9.

A cette époque la toux fut accompagnée de crachats arrondis et blancs, tombant au fond d'une pituite *diffluente* qui étoit rendue avec eux; en même temps il survint une fièvre qui revenoit tous les deux jours dans l'après-midi ou à l'entrée de la nuit.

L'accès commençoit par un froid des pieds lequel remontoit aux cuisses, au dos, et se répandoit enfin dans tout le corps, sans tremblement. Ce froid étoit accompagné de fréquentes bouffées de chaleur, duroit assez peu de temps, et étoit insensiblement remplacé par une chaleur assez vive accompagnée souvent de douleurs de ventre, et suivie d'une sueur médiocre qui ne paroissoit qu'à la tête. Après l'accès la malade se plaignoit d'une fatigue extrême, et de douleurs de lassitude dans les membres.

Vers la fin de fructidor elle étoit obligée d'uriner à chaque instant, et elle ressentoit alors de la douleur.

Affoiblie et réduite au marasme par la durée et la simultanéité de tous ces symptômes, elle entra à la Clinique le 24 vendémiaire an 10, dix-huit mois après l'invasion de la phthisie et deux mois après celle de la fièvre : elle n'avoit eu ni diarrhée ni constipation. Voici les symptômes qu'elle présenta :

Abattement d'esprit, pleurs fréquens, amaigrissement général, peau sèche et chaude, figure froncée par l'inquiétude, à-peu-près de couleur naturelle, les yeux dans l'état naturel, langue couverte d'un enduit muqueux

et blanchâtre, appétit variable, assez marqué cependant tous les deux jours, respiration *facile*, thorax *résonnant bien*, toux fréquente avec crachats pituitoso-purulens, depuis long-temps douleur à l'épigastre, laquelle n'augmente ni ne diminue point par la pression, mais rend la respiration plaintive; ventre flasque, selles et urines en bon état, pouls petit, souple, foible et un peu fréquent, même à des époques éloignées des accès.

Le 25, à quatre heures du soir, accès fébrile semblable à ceux que j'ai décrits.

Le 26, nul accès, mais pouls fréquent.

Le 27, accès vers midi, coliques légères, nulles sueurs consécutives, affoiblissement extrême, urine très-transparente, quoiqu'un peu rouge, une selle presque moulée.

Le 28, pouls très-petit, très-foible; à sept heures même *facies* que les jours précédens; à huit heures moins un quart, étouffement subit par un sentiment de resserrement à la base du thorax; alors face décolorée, sueur froide sur la figure. On donna une potion antispasmodique. L'accès cessa au bout d'un quart-d'heure, il reparut à huit heures et demie et à neuf heures, dura encore environ un quart-d'heure à chaque fois, puis survint un calme qui dura jusqu'à deux heures et demie après midi. Alors parut un nouvel accès nerveux qui se termina par la mort en quelques minutes.

Au bout de vingt-quatre heures le cadavre conservoit encore de la chaleur et de la souplesse. L'ouverture faite au bout de trente heures présenta les objets suivans :

Thorax. Les poumons adhérens partout à la plèvre, assez sains dans leurs lobes inférieurs, mais durs, tuberculeux dans les lobes supérieurs et à leur racine. Les

tubercules extrêmement nombreux, depuis la grosseur d'un grain de chenevis jusqu'à celle d'une noisette : ces derniers peu nombreux contenoient une matière épaisse, consistante, fort blanche, sans mauvaise odeur; le sang noir et liquide dans les gros vaisseaux : celui qui étoit dans le cœur étoit caillé, d'un noir foncé et brillant.

Abdomen. Le foie un peu plus jaune que dans l'état naturel, la vésicule biliaire vide, très-rapetissée, égalant à peine le tuyau d'une plume à écrire : les autres viscères dans l'état naturel.

Fièvre intermittente adynamique avec le type quotidien et tierce, survenue à la suite d'une intermittente d'abord irrégulière, puis quotidienne muqueuse.

Un laboureur âgé de cinquante ans, d'une forte constitution et jouissant habituellement d'une bonne santé, travailloit dans un lieu où les fièvres intermittentes étoient épidémiques, lorsqu'il en fut attaqué en thermidor an 10. L'accès, qui présentoit plusieurs symptômes muqueux, ne revenoit que tous les deux, trois ou quatre jours. Dans les jours d'apyrexie il y avoit anorexie et beaucoup de foiblesse. Le malade ne prit qu'un purgatif; il buvoit habituellement une grande quantité d'eau très-froide.

La fièvre cessa après un mois; mais il survint un dévoiement qui disparut après environ cinq semaines, et fut remplacé, au bout de quelques jours, par une quotidienne muqueuse dont les accès revenant à six ou sept heures du soir, offroient les symptômes suivans : pandiculations, quelques bâillemens, puis

frissons commençant par les pieds et gagnant les cuisses et le tronc ; douleur à la partie supérieure de la tête, tremblement avec claquemens de dents quelquefois pendant une heure, quelquefois point de tremblement ; urine rouge, épaisse, rendue avec douleur et en petite quantité ; puis chaleur modérée commençant par le tronc, se développant avec lenteur ; sueur d'une odeur forte, urine rendue plus facilement.

Dans l'apyrexie il y avoit foiblesse, peu d'appétit, mais nulle douleur.

Le malade entra à la Charité le 13 brumaire an 11, environ dix jours depuis l'invasion de la fièvre quotidienne. Il avoit le visage d'un jaune terne ; l'air un peu abattu. Les accès, après avoir retardé pendant quelques jours, sont revenus trois fois en tierce, puis ont repris le type quotidien en continuant de retarder de deux ou trois heures chaque jour. Ils étoient un peu moins forts et sans sueurs. Le malade prenoit les boissons amères et avoit été purgé les premiers jours.

Cependant l'appétit étoit entièrement perdu ; la langue commença à se couvrir d'un enduit fuligineux et pâteux qu'elle conserva jusqu'à la mort. Dès-lors tous les symptômes adynamiques se prononcèrent de la manière la plus tranchée. Supination presque continuelle, prostration de forces sans douleur nulle part et sans aucune lésion des facultés intellectuelles ; assez souvent il y avoit peu d'apyrexie, car on trouvoit, à presque toutes les heures du jour, la peau chaude et sèche, le pouls fréquent, petit et un peu dur.

Le 24, on donna l'infusion de bourrache et de chicorée, l'oxymel scillitique et la poudre tempérante.

Le 25, on y ajouta un purgatif. Les accès continuoient à revenir tous les jours en diminuant d'intensité.

Le 27, purgatif le matin; vers deux heures après midi, quelques bâillemens avec pandiculations, propension au sommeil, froid peu intense, frissons légers par tout le corps, point aux pieds; presque point de tremblement; pouls petit, foible et fréquent; urine peu colorée et rendue avec cuisson dans l'urètre; toux fréquente avec expectoration abondante de mucus un peu écumeux et en même temps avec légère douleur de poitrine (cette toux avec expectoration est toujours revenue pendant le froid, depuis l'entrée du malade à l'hôpital jusqu'à sa mort); langue fuligineuse, prostration de forces, affaissement des traits de la figure dont la peau étoit toujours d'un jaune terne et sale. Nulle lésion des facultés intellectuelles; le malade disoit qu'il ne souffroit nulle part: point de symptômes gastriques. Au bout d'une heure, chaleur peu forte qui commençoit aux épaules, se développoit lentement avec un sentiment de bien-être et gagnoit successivement toutes les parties, excepté la figure qui restoit à peu près à son état habituel; soif, bouche sèche, urine rouge, rendue facilement. Au bout de trois à quatre heures, sommeil, point de sueur.

Les 28, 29, 30, accès semblable, mais moins fort et retardant toujours. A cette époque il parut, pendant quelques jours seulement, une légère enflure aux malléoles, avec une éruption à la poitrine et aux bras surtout, de petits tubercules gros comme une tête d'épingle et pleins de sérosité blanche : il y en avoit quelques-uns dans la paume de la main gauche; la bouche n'étoit point mauvaise quoique la langue fût toujours fuligineuse.

Le 1er frimaire, point de froid, seulement un peu de chaleur sans sueur.

Les jours suivans il n'y avoit d'accès que tous les deux jours. Deux fois le crachement avec la toux parut et se termina avant le frisson, tandis que jusque-là ils avoient toujours eu lieu ensemble. Trois médecines affoiblirent beaucoup le malade et lui enlevèrent le peu d'appétit qu'il conservoit encore.

Le 8, des accès légers, sans tremblement, continuoient à revenir en tierce de la même manière, avec crachement abondant et chaleur modérée, pendant laquelle le malade s'endormoit. Depuis quelques jours il y avoit de petites croutes noirâtres aux lèvres; le malade disoit y avoir eu aussi de petites ulcérations sans aucun soulagement pendant la fièvre qu'il avoit avant son entrée à l'hôpital. Toujours même enduit fuligineux de la langue pendant l'accès comme pendant l'apyrexie. Souvent elle étoit pâteuse, quelquefois sèche et rude comme du bois. Elle présentoit ce dernier état un jour que le temps étoit tout-à-coup devenu sec, d'humide et froid qu'il avoit été la veille, tandis que sept à huit autres malades attaqués de fièvres ataxiques et adynamiques, l'avoient humectée et non sèche comme elle avoit été la veille. Point d'appétit, supination habituelle, mais un peu moins de foiblesse; pendant le jour sommeil de temps en temps avec un peu de rêvasserie tout haut, mais le malade dit que cela lui arrive ordinairement en santé; nulle souffrance.

Le 12 au matin, apyrexie complète; le soir à quatre heures, supination, sommeil léger, un peu de chaleur sèche à la peau; pouls fréquent, régulier, un peu foible, un peu de toux, langue fuligineuse, un peu humectée.

Le malade se trouvoit bien ; le soir il vomit son julep comme il l'avoit fait la veille : la bouche étoit alors amère ; la nuit dévoiement, trois à quatre selles liquides et fétides, sans douleur.

Le 13 au matin, apyrexie, langue humectée, fuligineuse, bouche mauvaise, envies de vomir ; à deux heures après midi, légers frissons par les pieds gagnant successivement le reste du corps durant une heure, avec toux et crachement ; puis chaleur modérée, sèche et sans soif, pouls fréquent, très-petit et très-foible un peu de céphalalgie frontale depuis les vomissemens. (Décoction blanche avec le sirop de Tolu ; potion pectorale amère.)

Le 14 au matin, apyrexie ; à neuf heures un peu de sommeil, récubation un peu sur le côté droit, légère toux avec expectoration muqueuse, prostration de forces, pouls foible mais du reste naturel. L'enduit fuligineux a disparu à la pointe de la langue qui est pâle en cet endroit. Le dévoiement continue ; le malade va sous lui ; nulle lésion des facultés intellectuelles : hier et aujourd'hui il est sorti par le nez quelques gouttes d'un sang très-séreux ; à quatre heures légers frissons avec expectoration comme à l'ordinaire. (Même prescription qu'hier ; de plus, diascordium le soir.)

Le 15 au matin, apyrexie, pouls très-foible du reste naturel ; à quatre heures point de frissons, mais un peu de chaleur ; pouls un peu fréquent, grand et assez fort. Le malade s'est trouvé mieux tout le jour et a senti un peu de forces et d'appétit : le dévoiement est beaucoup diminué, la langue un peu moins fuligineuse ; mais les urines coulent toujours en petite quantité et avec douleur.

Les 16 et 17, un peu de chaleur le soir, frissons dans la nuit, retour du dévoiement.

Les 18, 19 et 20, point de frissons ni de chaleur, pouls très-foible; prostration extrême, marasme, face hippocratique; le malade ne souffroit nulle part et conservoit l'usage de ses sens. Il mourut, ou plutôt s'éteignit sans aucun autre symptôme.

Ouverture du cadavre.

Amaigrissement considérable; la peau d'un blanc jaunâtre, terne et sale; la langue nette et pâle vers sa pointe comme avant la mort, fuligineuse à sa base; les muscles d'un rouge brun un peu poisseux; l'estomac contenant des gaz; ses trois tuniques saines de même que celles des intestins qui étoient d'une couleur grise-ardoise à l'extérieur, mais du reste dans l'état naturel; la rate ayant près de trois fois son volume ordinaire, noire et ferme dans son tissu; le pancréas dans l'état naturel; le foie adhérent aux parties voisines par des lames cellulaires minces et fermes; ce viscère ne crioit point sous le scalpel, il étoit un peu noirâtre dans son tissu; le rein gauche sain, son bassinet très-développé, et l'uretère gros comme le pouce; la vessie peu volumineuse et saine; le cœur sain; le poumon gauche libre et sain, mais un peu gorgé de sang peu coloré, et de mucosité diffluente à peine écumeuse; le poumon droit adhérent à la plèvre par du tissu cellulaire, sain d'ailleurs; le cerveau n'a rien présenté de remarquable.

Il resteroit une autre question à éclaicir sur la fièvre tierce, savoir, si elle existe quelquefois simple, ou si l'on

veut essentielle, sans qu'on puisse la rapporter à aucun des ordres de fièvres continues : quels-sont dans ce cas les caractères qu'on peut lui assigner? En attendant sur ce point un nombre suffisant d'observations qu'on trouvera sans doute facilement dès qu'on voudra se donner la peine de les recueillir, le raisonnement et l'analogie nous conduisent à admettre au moins l'existence de la fièvre tierce simple; si en effet, on voit les autres fièvres intermittentes se compliquer de même que la fièvre tierce avec tous les ordres de fièvres continues, et souvent la même fièvre intermittente offrir à-la-fois ou successivement des symptômes propres à plusieurs ordres de fièvres; si d'un autre côté on voit aussi les intermittentes sans aucune complication qui puisse les faire rapporter aux ordres de fièvres continues, pourquoi n'en seroit-il pas ainsi de la fièvre tierce qui fait partie des intermittentes, et qui se comporte en tout comme elles? Ne la voit-on pas comme elles perdre ses complications, soit spontanément, soit par les remèdes, et continuer néanmoins sa marche jusqu'à ce qu'un fébrifuge puissant sagement administré, vienne l'arrêter tout-à-coup et la faire disparoître? Quelle est la fièvre continue qu'on puisse arrêter ainsi subitement dans sa marche? aucune assurément. Voilà pourquoi dans leur traitement rationel on n'agit jamais directement contre elles dans la vue de les supprimer tout-à-coup; mais on se contente de suivre la marche de la nature, de réprimer les symptômes dangereux lorsqu'ils se prononcent avec trop d'intensité, de soutenir, en un mot, les forces à un degré convenable, laissant du reste la maladie suivre tranquillement les périodes qu'elle doit parcourir.

Or, une différence aussi tranchée dans le résultat des

mêmes moyens qui dans la fièvre tierce guérissent tout-à-coup, tandis qu'ils ne peuvent rien dans une fièvre continue, n'indique-t-elle pas une différence essentielle dans la nature de ces deux maladies? On ne peut donc pas les faire rentrer l'une dans l'autre : on est donc conduit nécessairement à admettre une fièvre tierce simple ou essentielle.

Tous les auteurs conviennent que souvent on voit une fièvre tierce, comme toute autre intermittente, continuer même après que les émétiques et les purgatifs ont fait disparoître ce qu'ils appellent la cause matérielle de la fièvre, quoique ce ne soit réellement qu'une cause occasionnelle et une complication. Mais ils veulent que cette continuation de la fièvre ne soit due qu'à une *habitude nerveuse*, en vertu de laquelle les accès reviennent aux mêmes époques et de la même manière que pendant l'existence de la *cause matérielle* ou *matière fébrile* qui les produisoit. Mais qu'est-il besoin d'avoir recours à des théories qu'on ne peut étayer par des faits? Qu'est-ce que cette matière fébrile qui s'épuise, puis cette habitude nerveuse qui vient ensuite prendre sa place et reproduire des accès entièrement semblables à ceux que produisoit cette prétendue matière fébrile pendant son existence? N'est-il pas plus simple et plus rationnel de ne voir en cela qu'une tierce, d'abord compliquée, puis simple, c'est-à-dire, la continuation de la même maladie qu'un traitement méthodique a simplifiée en la dégageant de ses complications.

Stahl avoit bien observé que la fièvre tierce peut exister absolument simple après la disparition des complications, et même se concilier alors avec un état de santé parfaite.

Voici ses expressions : *Non ignota est in praxi illa febris tertianæ adsuetudo, ut cessantibus etiam secundum omnem rationalem verisimilitudinem caussis sui materialibus, tamen non cesset ipsa febris ; sed patientes tales extra diem et horas illas consuetas per omnia sanos, vegetos, integros imo robustos et plane validos sese gerant, et omnes functiones vitales quam optime exerceant : interim hora solita redeunte valido prorsus insultu paroxismus cooriatur.* (Theor. med. vera, pag. 709.)

Quoi qu'il en soit au reste de ces raisonnemens, il faut des observations pour prononcer sûrement et pour établir les caractères distinctifs. C'est dans la vue de concourir à remplir ce but, que je rapporterai ici le peu de faits que j'ai pu recueillir.

Un jeune homme de vingt-huit ans, cultivant les sciences avec beaucoup d'application et de succès, ayant les cheveux noirs, le visage assez plein et assez coloré, jouissoit d'une très-bonne santé, lorsqu'il fut pris tout-à-coup en thermidor, à trois ou quatre heures après midi, de bâillemens, pandiculations, frisson commençant par les pieds et les mains qui devenoient violettes, pâleur du visage, douleurs contusives des membres. Au bout de deux heures un peu de tremblement avec claquemens de dents pendant une demi-heure, puis quand il se fut couché, chaleur qui venoit vite, céphalalgie générale, sueur, urine abondante, puis sommeil la nuit ; nuls symptômes gastriques.

Les accès revinrent en tierce toujours à la même heure et avec les mêmes symptômes. Dans leurs intervalles le malade étoit comme en santé, sauf un peu moins de forces ; il avoit bon appétit, nulle douleur, point de lan-

gueur, en un mot, aucun symptôme ni muqueux ni gastrique.

Les premiers jours un émétique et un purgatif n'ayant point fait cesser la fièvre, on l'attaqua avec succès par le quinquina, qui la fit disparoître au quinzième jour sans qu'il en soit résulté aucun accident.

Trois mois après, le même jeune homme eut une fièvre double-quarte dont les symptômes étoient absolument les mêmes que ceux de la fièvre tierce ; seulement un accès très-fort avoit lieu à quatre ou cinq heures du soir, et l'autre le lendemain matin, mais avec moins d'intensité. Le même traitement fut suivi du même succès au bout de trois semaines. La fièvre ne revint plus.

Je crois qu'on peut conclure de cette observation, 1°. que la fièvre tierce peut avoir lieu sans présenter aucune complication ; 2°. que le quinquina peut l'arrêter tout-à-coup, tandis qu'il ne produit rien de semblable sur les fièvres continues ; 3°. qu'il peut l'arrêter au moins quelquefois sans inconvénient, de même que la fièvre quarte (1) ; 4°. enfin, que ce qui fait différer les fièvres

(1) Voici une observation de double-quarte dont la suppression par le quinquina fut suivie d'un succès bien différent.

Une veuve âgée de quarante-huit ans, privée de ses règles depuis vingt ans, n'ayant jamais eu d'enfans, et presque habituellement malade, étoit sujette, depuis quelques années, à des fièvres intermittentes très-opiniâtres. Depuis cinq mois elle avoit une fièvre double-quarte dont les accès revenoient deux jours de suite, mais de manière

intermittentes est bien moins leur type que les dispositions individuelles, les localités, etc., puisque nous voyons une fièvre quarte offrir les mêmes symptômes qu'une fièvre tierce, chez une personne qui dans les deux cas se trouvoit dans les mêmes dispositions, les mêmes localités, le même état de santé. Et comme cette personne dans ces deux cas ne présentoit aucune disposition aux fièvres continues, il en est résulté que la fièvre intermittente n'a présenté aucun des symptômes qui leur sont propres.

L'observation suivante me paroît trouver ici naturellement sa place, d'abord parce que la fièvre a été tierce presque pendant toute sa durée; ensuite parce qu'il me

---

que le premier étoit plus fort. Les glandes jugulaires droites étoient engorgées, et au moment des accès il y avoit constamment douleur dans la région hypocondriaque droite. Le médecin consulté à cette époque crut pouvoir attaquer directement la fièvre par le quinquina, attendu que la malade avoit déjà pris beaucoup de purgatifs inutilement. L'opiat suivant fut donné le jour d'apyrexie : quinquina jaune, une once; opium, six grains; gomme arabique en poudre, deux gros. Le lendemain, point de fièvre, quoiqu'elle dût avoir lieu. Le jour suivant, accès violent; puis, après deux jours d'apyrexie, un autre accès qui fut le dernier. Mais il resta un sentiment de lassitude, et en peu de jours il survint une leucophlegmatie générale. Alors on donna un purgatif qui produisit le dévoiement. La fièvre revint comme on le desiroit; l'enflure diminua, mais sans cesser entièrement. Le médecin perdit alors la malade de vue. Elle étoit bien plus affoiblie qu'avant d'avoir pris le quinquina.

semble aussi difficile de la rapporter aux ordres de fièvres continues, qu'il le seroit pour la précédente.

Fièvre intermittente quotidienne pendant quinze jours, tierce pendant deux ans et demi, et quarte pendant deux mois et demi, guérie presque spontanément.

Un batteur de bled en grange âgé de vingt-huit ans, ayant le visage sec, un peu coloré, les cheveux noirs, n'ayant jamais été malade, travailloit de son état au temps de la moisson en l'an 7, lorsqu'après avoir éprouvé un peu de malaise, il fut pris le lendemain, dans l'après-midi, d'étourdissement avec douleur dans toute la tête, chute avec perte de connoissance qu'il recouvra quelques instans après.

Le lendemain matin à huit heures, pandiculations sans bâillemens, frissons dans les reins et à l'estomac, point aux pieds ni aux mains, puis tremblement avec soif, toux et mal de tête pendant cinq heures, urine rouge, épaisse, rendue fréquemment et en petite quantité à la fois, mais sans cuisson; douleur épigastrique qui duroit déjà depuis quelques jours, et augmentoit un peu à la pression; puis chaleur qui commençoit par l'estomac et les reins, et se développoit lentement; augmentation de la céphalalgie avec battemens dans la tête au commencement de la chaleur, diminution de la soif, excrétion plus abondante d'urine rouge et épaisse, sueur fétide, commençant à l'estomac et à la tête, et se communiquant ensuite à tout le corps. Point de nausées, de vomissemens,

d'amertume de bouche, ni aucun autre symptôme gastrique ou muqueux.

Les accès revinrent pendant quinze jours de suite à onze heures du matin avec les mêmes symptômes, sauf le tremblement qui étoit moins long, et le mal de tête qui alla toujours en diminuant pendant le frisson, tandis que toujours il fut plus fort pendant la chaleur. Quatre médecines furent données sans produire d'évacuations ; la douleur épigastrique en parut augmentée pendant quelque temps ; elle subsistoit dans l'apyrexie, mais sans empêcher le malade de vaquer à ses travaux ordinaires, et sans altérer l'appétit ni la digestion ; du reste état comme en santé.

Les accès, au bout de ces quinze jours, prirent le type tierce qu'ils conservèrent pendant plus de deux ans et demi sans interruption et avec les mêmes symptômes. Les huit ou dix premiers accès varièrent pour leur retour de onze heures du matin à cinq du soir ; puis pendant les deux ans et demi ils revinrent constamment à cette dernière heure ; ils débutoient toujours par un frisson dans les reins comme si on y avoit appliqué de la glace ; le malade en étoit saisi au milieu de son travail qu'il étoit par là régulièrement averti de quitter, pour aller se mettre au lit en attendant le tremblement qui avoit lieu au bout de deux heures, après des bâillemens, des pandiculations et deux ou trois attaques du même frisson dans les reins ; du reste absolument les mêmes symptômes que quand les accès revenoient tous les jours.

Le malade se trouvoit bien dans l'intervalle des accès et travailloit comme en santé ; cependant toujours la douleur épigastrique subsistoit, mais à un degré bien supportable ; seulement elle gênoit le malade dans son travail et

le forçoit quelquefois de le discontinuer pour quelques momens ; elle ne paroissoit point augmenter pendant les accès ; jamais de vomissemens, point de trouble dans les digestions : en un mot, cette douleur étoit le seul symptôme maladif qui fût continu. Pendant les deux ans et demi que la fièvre tierce a duré, il n'est point survenu d'autre maladie. Aucun remède n'a été employé, excepté quelques tisanes assez insignifiantes qui n'ont rien produit.

Dans le commencement de vendémiaire an 11, la fièvre prit spontanément le type quartenaire ; les accès revenoient régulièrement vers six heures du soir, mais toujours avec les mêmes symptômes.

Le 12 brumaire, le malade entra à la Charité, un peu amaigri, le visage à-peu-près dans l'état naturel, se plaignant toujours de sa douleur épigastrique ; elle étoit peu considérable, fixée à quatre travers de doigts au-dessous de l'appendice xyphoïde, augmentant à la pression et dans la toux, sans qu'on pût sentir aucune dureté ni tumeur en cet endroit ; en sorte que, sans l'augmentation de cette douleur produite constamment par la pression sur le même point, on n'auroit eu d'autre preuve de son existence que le témoignage du malade.

Depuis que la fièvre étoit quarte il y avoit moins de sueurs, plus de forces et plus d'appétit, en un mot, beaucoup de mieux dans l'intervalle des accès, dont les deux derniers moins forts avoient varié pour l'heure de leur retour ; les suivans eurent la même irrégularité ; mais ils allèrent en diminuant d'intensité, quoique les sueurs conservassent toujours leur mauvaise odeur. Le malade fut mis en entrant à l'usage des tisanes amères qu'il continua jusqu'à la fin de sa maladie.

Le 19, jour auquel l'accès devoit avoir lieu, il manqua pour la première fois et ne vint que le 22, mais à un très-foible degré.

Le 25 et le 28, il n'y eut que quelques frissons à sept heures du soir, pendant environ deux heures, point de tremblement; il ne revint plus ensuite; dès-lors les urines furent presque comme dans l'état naturel, tandis que jusque-là elles avoient toujours été rouges et épaisses tout le jour de l'accès : chaleur comme à l'ordinaire.

Le 1er frimaire, point d'accès, mais sueurs abondantes le matin depuis trois jours; la douleur épigastrique qui avoit augmentée un peu depuis l'entrée du malade, fut fort diminuée.

Le 4, quelques frissons à quatre heures après midi, chaleur plus forte qu'à l'ordinaire, sueurs moins abondantes et moins fétides.

Le 7, quelques extensions avec bâillemens, frissons par les reins, gagnant les pieds en courant le long des cuisses et des jambes, avec mal de tête pendant le frisson (ce symptôme n'avoit point eu lieu depuis très-long-temps); chaleur très-forte, point de soif; redoublement de la céphalalgie avec battemens dans toute la tête.

Il n'y eut ensuite au lieu d'accès que quelques frémissemens sans froid, puis un peu de chaleur sans sueur. Mais les urines et les sueurs étoient revenues à leur état naturel, l'appétit étoit très-bon, le mal d'estomac n'existoit plus : en un mot, la guérison étoit complète. Le malade sortit vers la fin du mois, presque trois ans après l'invasion de sa maladie.

Cette observation fournit des réflexions qui pourront

jeter quelque jour sur la doctrine des fièvres intermittentes.

1°. On conçoit combien il seroit inexact d'attribuer exclusivement à tel ou tel ordre de fièvres continues les intermittentes de tel ou tel type, puisque nous voyons ici les mêmes symptômes continuer sous tous les types, et même paroître plutôt gastriques pendant que la fièvre est quotidienne que pendant qu'elle est tierce. 2°. Les intermittentes peuvent se changer toutes les unes dans les autres, sans pour cela changer de nature (1).

3°. La fièvre tierce peut aussi durer des années sans que l'économie en souffre notablement : dans ce cas n'est-elle point simple, ou bien est-elle toujours l'effet d'une lésion organique quelconque ? 4°. A quoi étoit due cette légère douleur épigastrique qui s'est continuée si long-temps? Ce n'étoit point à un squirre au cardia, la situation de cette douleur ne permet pas même de le mettre en doute; ce n'étoit point non plus à un squirre du pylore ou d'une autre partie de l'estomac, car il n'y avoit nulle altération dans la digestion, nuls vomissemens : qu'étoit-ce donc? une altération particulière des propriétés vitales? Mais, outre que ce n'est là que reculer la difficulté sans la résoudre, quel étoit le siége de cette altération? Etoit-ce la tunique muqueuse, charnue ou séreuse? car toutes ont des propriétés différentes : je l'ignore entièrement; je me contente de remarquer que toujours le frisson, la chaleur et la sueur commençoient à l'épigastre où étoit fixé le point

(1) On voit dans Rasis (*Libell. de Mirab.*), qu'Abdala avoit eu plusieurs fièvres intermittentes, sextane, tierce, quarte, quotidienne : toutes débutoient de la même manière.

d'irritation, et que trois jours de sueurs abondantes enlevèrent presqu'entièrement cette douleur qui avoit augmenté depuis l'entrée du malade à l'hôpital. 5°. La fièvre quarte, au lieu de se présenter ici avec des symptômes de débilité, des douleurs dans les membres, des coliques, des ardeurs en urinant, amène un état d'amélioration remarquable. Enfin, le repos, le régime et de simples boissons toniques font disparoître graduellement tous les symptômes et tout revient à l'état naturel.

Je rapporte encore ici l'observation suivante, parce qu'elle me paroît difficile à classer, sur-tout parmi les fièvres gastriques.

Un jeune homme âgé de vingt-six ans, ayant le visage plein et coloré, jouissant habituellement d'une bonne santé, fut pris vers la fin de vendémiaire an 11, à midi, de mal de tête qui le força de se coucher; alors parut une chaleur assez forte à laquelle se joignit la sueur pendant la nuit.

2e, continuation de la chaleur avec un léger point de côté à gauche, sans toux ni crachats, et qui dura environ quinze jours sans augmenter pendant les accès.

3e, le malade étoit mieux, mais à cinq heures du soir, frisson par le dos, refroidissement des pieds et des mains, pâleur du visage, grand mal de tête sur-tout au front, puis tremblement pendant une heure et demie; puis chaleur qui commençoit par le corps et se développoit assez vite; soif, excrétion abondante d'urine, et ensuite sueur fétide; nul autre symptôme, ni muqueux, ni gastrique.

4e, apyrexie complète.

5e, accès semblable à celui que je viens de décrire.

Les accès ont continué à revenir avec le type tierce et avec les mêmes symptômes, mais ils avançoient toujours

d'une, de deux ou trois heures à chaque fois, jusqu'à ce qu'étant arrivé au matin, l'accès suivant revenoit le soir pour avancer ensuite jusqu'au matin ; le mal de tête disparoissoit pendant la chaleur ; et assez ordinairement quand la sueur et la chaleur cessoient, il y avoit des tiraillemens douloureux à l'estomac.

Dans l'intervalle, le malade étoit foible, mais sans perte complète d'appétit ; il avoit de temps en temps de petites sueurs fétides quand il sommeilloit dans la journée ; la nuit elles étoient plus abondantes, mais sans empêcher le sommeil.

Il prit un émétique, un purgatif, et fut mis à l'usage de l'infusion amère qu'il continua pendant toute sa maladie ; la foiblesse diminua et l'appétit devint très-vif.

35e, les accès ont commencé à diminuer. Les jours suivans il est survenu un dévoiement qui a duré trois jours, après lesquels il y a eu pendant trois soirs, au lieu d'accès, un peu de chaleur sans frisson, soif qui commençoit plusieurs heures avant la chaleur ; sueur et sommeil la nuit.

46e, quelques frissons légers à dix heures du soir après une soif qui avoit duré presque tout l'après-midi ; puis chaleur, sueur et sommeil.

47e, dans la matinée de petits frissons dans le dos, les jambes, les cuisses et la tête, avec de légères sueurs revenant aussi à différentes reprises, mais sans chaleur remarquable ; bon appétit. Le malade se levoit toujours et se trouvoit bien.

48e, à deux heures après midi, accès plus fort et avec tremblement, parce que le malade s'étoit exposé au froid.

49e, le malade éprouva une légère syncope en voulant se lever; à deux heures après midi, un peu d'agitation dans le pouls, mais sans chaleur ni frisson, ni aucun autre symptôme fébrile; bon appétit.

Les accès ont continué à revenir les jours pairs en avançant toujours; il n'y avoit point de tremblement, mais seulement de légers frissons dans les épaules, le dos et la partie postérieure de la tête; puis chaleur, et sueur qui a commencé une fois par la paume des mains.

53e, le matin, coliques qui se sont terminées par une selle liquide, un peu plus de foiblesse qu'à l'ordinaire et moins d'appétit.

54e, le matin, un peu de coliques et une selle; point de frissons, seulement un peu d'agitation dans le pouls avec un peu de chaleur sans sueur.

Le malade n'a rien éprouvé depuis; l'appétit a repris sa vivacité, et les forces sont revenues en peu de jours.

Fièvre tierce terminant une hypocondrie, et guérie sans accident après le second accès.

Un employé aux douanes, âgé d'environ trente-deux ans, d'une habitude de corps sèche et maigre, ayant le teint pâle, les cheveux noirs et plats, sujet aux excès de vin, et d'un caractère sombre et mélancolique, eut, au mois de nivôse an 9, une indigestion à la suite de laquelle l'estomac devint languissant et fit mal ses fonctions; comme la langue étoit un peu chargée, un droguite fit prendre beaucoup de purgatifs : bientôt le malade ne put plus digérer; la région de l'estomac étoit tendue et douloureuse; il éprouvoit, avant d'avoir mangé, un resserrement spas-

modique de l'œsophage, ce qui lui causoit une espèce de strangulation; il rendoit beaucoup de vents par la bouche; il croyoit avoir le ver solitaire, c'est pourquoi le droguiste lui donnoit chaque jour des vermifuges nouveaux qui ne faisoient que le fatiguer.

Enfin, il consulta un de mes amis qui lui ordonna de prendre au moment de chaque accès de spasme, un petit morceau de sucre trempé dans la liqueur d'Hoffmann, et de boire avant son dîner une forte cuillerée de vin de Malaga; pour aliment du pain blanc bien cuit, des viandes légères bien rôties, et pour boisson de bon vin rouge avec de l'eau.

Au bout de huit jours de ce régime le malade étoit beaucoup mieux; il fut pris d'un acès de fièvre tierce; dès le lendemain cessation complète de tous les symptômes d'hypocondrie; le jour suivant l'accès revint comme le premier; immédiatement après sa terminaison on commença à donner un gros de quinquina de quatre heures en quatre heures: la fièvre n'a plus reparu; on continua à donner encore pendant quelques jours, matin et soir, un demi-gros de quinquina; la guérison a été complète, et le malade n'a éprouvé ensuite aucun trouble dans la digestion, ni aucune douleur d'estomac.

La cessation subite des symptômes de l'hypocondrie dès l'apparition de la fièvre devoit bien, ce me semble, faire considérer celle-ci comme une crise et la faire respecter comme telle; cependant elle a été attaquée et guérie sans aucun accident: ne seroit-ce point parce que le quinquina étoit également indiqué comme puissant tonique contre les symptômes de l'hypocondrie dont il aura prévenu le retour en soutenant les forces des organes disgestifs?

TROISIÈME QUESTION.

La fièvre quarte peut-elle être toujours rapportée à l'ordre des fièvres muqueuses?

S'il est une maladie difficile à faire entrer dans un cadre nosologique, c'est sans contredit la fièvre quarte. Aussi variée dans ses causes que dans ses symptômes et sa durée, on la voit très-souvent se jouer de tous les efforts qu'on fait pour la classer, comme de tous les moyens qu'on emploie pour la guérir. Endémique dans certains lieux marécageux, on la voit aussi régner épidémiquement dans certaines constitutions de l'année. D'autres fois, mais à la vérité bien moins fréquemment, elle paroît sans cause connue et dans toutes les saisons. Rarement funeste, si ce n'est chez des sujets affoiblis par l'âge, les excès ou les passions tristes, elle est souvent un moyen salutaire employé par la nature pour prévenir ou guérir certaines maladies, sur-tout les affections nerveuses. Hippocrate vante beaucoup ses effets dans l'épilepsie et les mouvemens convulsifs. Les auteurs disent aussi qu'elle guérit l'asthme convulsif et la goutte, qu'elle fortifie la constitution; Hoffmann entre autres partage ce sentiment. On a des exemples qu'elle peut préserver les femmes à l'époque critique des maladies dangereuses auxquelles elles sont alors exposées. Souvent elle est compliquée de la lésion de quelqu'un des viscères abdominaux, d'un état de langueur et d'abattement. Quelquefois enfin on la voit sans aucune altération des fonctions, et avec un état de santé parfaite dans l'intervalle des accès. En voilà déjà bien assez sans doute pour prouver

que la fièvre quarte ne peut pas être toujours rapportée au même ordre de fièvres.

Mais que sera-ce, si à ces différences si multlpliées et si frappantes, on ajoute (et ceci peut s'entendre de toutes les intermittentes) celles que nous présentent les accès considérés dans leur durée totale et leur intensité; dans la durée, l'intensité respective de chacune des périodes dont ils se composent? La nature du froid, la manière dont il débute, la présence ou l'absence du tremblement; la nature de la chaleur, l'endroit par où elle commence, la manière lente ou rapide dont elle se développe, son intensité, sa durée. La nature de la sueur, fétide, aigre ou comme dans l'état de santé; sa quantité, sa durée; le sentiment de bien-être ou de calme, ou de malaise et de douleurs qui la suit. Outre cela, la varieté presque sans nombre des symptômes qui se joignent à chaque période: telles que dans le froid, la présence ou l'absence des symptômes muqueux, gastriques etc., de la soif et des douleurs des membres, les urines abondantes ou en petite quantité, claires et de couleur naturelle, ou rouges et épaisses, rendues avec ou sans douleur; la fréquence, la vitesse, la force, la régularité, l'égalité du pouls, où bien les caractères contraires. Le bon ou mauvais état des fonctions intellectuelles, tels qu'un assoupissement léthargique ou le délire etc. Dans la chaleur, la cessation, l'augmentation ou le commencement du mal de tête, au front ou à l'occiput, avec ou sans battemens; de la soif, des douleurs des membres, etc.

Si nous examinons la durée et la terminaison de la fièvre quarte, nous y trouverons les mêmes variétés. Tan-

tôt elle dure peu de temps, tantôt elle se prolonge des mois et des années. On voit dans Ettmuller l'exemple d'une dame romaine qui l'eut pendant vingt-deux ans. Quelquefois elle cède facilement aux remèdes les plus simples les plus bizarres; plus souvent elle les épuise tous en vain, et cesse spontanément au renouvellement des saisons, ou par le changement de régime, de climat, ou par une impression vive. Ainsi Fabius, au rapport de Pline, en fut guéri dans un combat sanglant contre les Allobroges. Celse dit que plusieurs médecins, et surtout Pétrone, employoient des moyens analogues.

Dans quelque cas, la guérison de la fièvre quarte, spontanément ou par l'art, n'est suivie d'aucun accident; dans d'autres elle est suivie d'hydropisie, d'hypocondrie, d'asthme, de convulsions. Quelquefois elle se termine par une éruption de pustules, de taches, de petits ulcères, par le flux hémorroïdal, par le rétablissement d'une évacuation quelconque dont la suppression souvent en avoit été la cause, par une maladie aiguë. Hoffmann a vu des femmes enceintes n'en être délivrées qu'après être accouchées d'un enfant qui en étoit attaqué.

Enfin la fièvre quarte présente encore des différences extrêmement importantes, suivant l'âge, le tempérament, le sexe, la force ou la foiblesse du sujet, etc.

D'après tant de variétés dont il seroit inutile d'agrandir ici le tableau, n'est-il pas évident au premier coup-d'œil, qu'il est impossible de rapporter toujours au même cadre une maladie qui se présente sous des formes et des complications si variées? Qu'on analyse en effet tous les symptômes de la fièvre quarte en général, qu'on les compare avec ceux des fièvres conti-

nues, on verra bientôt qu'un certain nombre de ces symptômes ressemblent à ceux des fièvres muqueuses, que d'autres se rapprochent davantage de ceux propres aux fièvres gastriques, que plusieurs sont parfaitement analogues à ceux des fièvres ataxiques; enfin on en trouvera qui ne conviennent à aucun des ordres de fièvres continues, et qui peuvent exister seuls ou compliqués avec les précédens.

On est donc encore naturellement conduit à des conclusions semblables à celles que j'ai tirées pour les autres fièvres intermittentes, d'après la considération de leurs variétés, savoir : que chez un sujet affoibli par l'âge, le mauvais régime, les passions tristes, les maladies, etc., la fièvre quarte paroîtra muqueuse; chez un autre disposé aux affections bilieuses, et surtout dans l'été, elle se présentera avec des symptômes gastriques (1); chez celui-ci soumis aux exhalaisons funestes des marais et d'autres lieux insalubres, elle sera ataxique; chez celui-là d'un tempérament sanguin, et attaqué tout-à-coup de la suppression d'une évacuation sanguine habituelle, la fièvre quarte devra être considérée et traitée comme réellement inflammatoire (2). Enfin que chez un sujet parfaitement sain, elle pourra ne présenter aucun symptôme propre à la faire rapporter aux ordres de fièvres

(1) Hoffmann, en admettant une quarte bilieuse qui règne en été, remarque qu'elle cède plus facilement au quinquina que la quarte muqueuse ou viscérale qui vient en automne.

(2) Hoffmann, qui donne lui-même ce précepte, a guéri, par une seule saignée, dans un cas semblable, une fièvre quarte qui avoit résisté opiniâtrement aux autres moyens.

continues, et qu'alors elle devra être considérée comme simple, dégagée de toute complication, et ne différant que par le type de la quotidienne et de la tierce simples. Cette différence sera nulle pour le traitement, j'en conviens, puisque toute intermittente quel que soit son type, dès qu'elle est originairement simple ou rendue telle par la destruction de la complication gastrique, muqueuse, etc., est attaquée et guérie par les mêmes moyens; mais cette différence n'en sera pas moins la seule réelle qu'on puisse admettre.

J'observe, au reste, que je ne contredis point ici la manière de voir de M. Pinel, je ne fais que la développer. Ce professeur voyant bien l'impossibilité de rapporter toujours la fièvre quarte au même cadre nosologique, ne s'est décidé à la ranger parmi les fièvres muqueuses que d'après ses analogies les plus communes, et en attendant qu'un nombre suffisant de descriptions exactes ait fourni les moyens de déterminer sûrement les caractères des espèces. C'est dans la vue de concourir à ce but que je vais rapporter le peu d'observations que j'ai été à même de recueillir sur la fièvre quarte. Ces observations en offrant quelques matériaux utiles à l'histoire de cette fièvre, viendront à l'appui des propositions que j'ai énoncées.

Fièvre quarte simple.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Un charretier âgé de vingt-deux ans, d'une constitution forte, et s'étant toujours très-bien porté, fut saisi dans les jours complémentaires à midi, de froid à la partie

antérieure de la poitrine et au ventre seulement, point entre les épaules ni aux membres; au bout d'une demi-heure, tremblement général pendant deux heures, mal de tête, soif, bouche pâteuse sans amertume, ni nausées ni aucun autre symptôme muqueux ou gastrique; puis chaleur, augmentation du mal de tête, continuation de la soif. La chaleur cessa à la nuit, pendant laquelle le malade dormit et éprouva un peu de sueur.

Les accès revinrent régulièrement en quarte, entièrement semblables au premier et à la même heure. Dans l'intervalle le malade étoit comme en parfaite santé.

Entré à la Charité, il prit deux fois l'apozème amer avec le sulfate de potasse, et quelques jours après une médecine qui produisit un vomissement et plusieurs selles. Il fut mis à l'usage des tisanes amères.

La fièvre cessa les premiers jours de brumaire, peu après l'entrée du malade, qui sortit le 15 parfaitement guéri.

SECONDE OBSERVATION.

Un jeune homme de dix-huit ans, ayant le visage plein et coloré, les cheveux châtains, doué d'un caractère doux, et jouissant d'une très-bonne santé, fut pris tout-à-coup dans le commencement de vendémiaire à trois heures après midi, d'un accès de fièvre quarte marqué par les symptômes suivans: bâillemens, pandiculations, refroidissement des pieds et des mains, pâleur et rétraction des doigts et de la figure, éternuemens; une demi-heure après, tremblement pendant deux heures et demie, soif, urine rouge, épaisse, formant un dépôt briqueté, rendue facilement et sans douleur; puis chaleur qui com-

mença par le tronc, se développa lentement, avec sentiment de bien-être, coloration de la figure, bouche sèche, augmentation de la soif; une heure après, la chaleur diminuant, la sueur parut, les urines coulèrent plus abondamment, le sommeil vint, et la sueur continua jusqu'au lendemain matin, mais sans affoiblissement.

Les 2e et 3e jours, apyrexie complète, état comme en parfaite santé, urine de couleur naturelle.

Le 4e, accès semblable au premier et à la même heure.

Les accès continuèrent à revenir toujours de la même manière et à la même heure. Au bout d'un mois le malade entra à la Charité; il fût purgé et mis à l'usage des tisanes amères qu'il continua jusqu'à sa sortie. Les accès eurent lieu à midi, mais sans aucun changement dans les symptômes; seulement ils allèrent en diminuant d'intensité; mais jamais de mal de tête ni de symptômes gastriques, nulle douleur ni dans les membres ni dans le ventre, pas même de foiblesse dans les jambes; en un mot, sauf l'heure des accès, le malade étoit comme en parfaite santé, et même l'appétit étoit plus vif.

Il est sorti après environ un mois et demi de séjour, sans être complètement guéri; mais les accès étoient fort diminués.

Cette observation, quoique moins complète que la première, prouve au moins avec elle que la fièvre quarte peut exister indépendamment de toute complication et sans pouvoir être rapportée à aucun ordre de fièvres continues. On voit aussi dans la première observation que le frisson par les pieds ne peut être donné comme un caractère de la fièvre quarte, et dans la seconde on trouve l'éternuement qu'il n'est pas ordinaire de rencontrer.

TROISIÈME OBSERVATION.

Un maréchal âgé de vingt-huit ans, ayant le visage un peu maigre, peu coloré, les cheveux rougeâtres, jouissoit depuis très-long-temps de la meilleure santé, lorsqu'il fut attaqué d'une fièvre quarte dans les premiers jours de fructidor, à sept heures du soir, une heure après avoir bu un verre de bière. Il étoit à forger et suoit à grosses gouttes : tout-à-coup tremblement général sans froid, puis cessation de la sueur, sentiment de froid, augmentation du tremblement qui dura trois heures avec soif; puis chaleur commençant par des élancemens non douloureux dans la tête qui sembloit s'élargir suivant l'expression du malade; aussitôt la figure devint brûlante, colorée et se couvrit d'un peu de sueur, ensuite la chaleur qui étoit forte sans être désagréable au malade, se communiqua rapidement à tout le corps, où elle produisit bientôt une sueur générale d'une odeur un peu forte; en même temps excrétion abondante d'urine rouge, épaisse, tandis que dans le froid elle étoit sortie en moindre quantité à-la-fois, mais plus souvent et avec les mêmes caractères, puis sommeil un peu agité.

Le lendemain, le malade ne se plaignant que d'un peu de foiblesse reprit son travail.

Les accès sont revenus en quarte, le premier à six heures du soir, plusieurs à trois heures, quelques-uns à midi, jamais dans la matinée.

Ils étoient toujours précédés de pandiculations, bâillemens, pâleur des doigts, lividité des ongles, puis d'un sentiment de commotion (quelquefois il avoit lieu deux

fois) aux reins et aux épaules où survenoient ensuite des frissons avec horripilation qui se communiquoient à tout le tronc, puis tremblement, soif qui n'avoit jamais lieu que pendant le froid : ensuite chaleur et sueur comme ci-dessus ; point de frissons aux pieds, point de céphalalgie, excepté quelquefois pendant la chaleur, point de douleurs de membres ni d'envies de vomir.

Dans l'intervalle le malade étoit comme en parfaite santé ; mais il éprouvoit toujours un peu de moiteur pendant le sommeil, lors même qu'il s'y livroit pendant le jour. Il prit dans les commencemens un émétique qui ne le fit point vomir ; quelque temps après, deux onces de quinquina avec du vin, divisées en trois doses dont chacune étoit administrée un peu avant l'accès, ne produisirent aucun effet, excepté la troisième dose qui procura un vomissement abondant de matières amères : la fièvre n'en éprouva pas la moindre altération ; un mois après, un poisson d'eau-de-vie bu au moment du frisson le supprima tout-à-coup, et le sommeil vint en même temps ; mais l'accès suivant fut comme à l'ordinaire.

Le malade entra à l'hôpital au milieu de brumaire, et fut mis à l'usage des boissons amères. Deux jours après son entrée, il eut un léger saignement de nez ; l'accès suivant fut beaucoup moins fort, sans tremblement, avec peu de chaleur et beaucoup moins de sueur. Les autres accès, qui furent semblables à ceux que j'ai décrits et en général aussi forts que dans le commencement de la maladie, revinrent cinq fois à trois heures après midi, puis ils varièrent : quand le malade les attendoit au lit ils retardoient et étoient moins forts : le contraire avoit lieu quand il restoit levé jusqu'au moment où ils le saisissoient ; ils étoient

aussi notablement plus forts les jours où il faisoit un brouillard froid.

Le 11 frimaire, on commença à donner les bols fébrifuges dont on continua l'usage tous les jours jusqu'à la guérison.

Le 12, à trois heures, accès bien moins fort; pour la première fois le froid commença par les pieds sans pandiculations, ni bâillemens, ni frissons; un bol ayant été pris dans ce moment avec un poisson d'eau-de-vie que le malade avoit voulu y ajouter, le tremblement parut de suite sans soif ni mal de tête, et fut beaucoup moins violent; il fut interrompu plusieurs fois pendant quelques instans, au lieu d'être continu pendant toute sa durée comme il l'avoit été jusqu'alors; la chaleur fut comme à l'ordinaire. Le malade avoit commencé ce même jour à s'appliquer, pendant l'accès, de l'ail aux deux avant-bras à l'endroit où on touche le pouls; il continua ensuite cette pratique.

L'accès du 15 fut à-peu-près semblable; celui du 18 ne fut marqué que par un léger frisson pendant lequel le malade s'endormit. Le 21, mêmes frissons, sueur d'une odeur plus forte qu'à l'ordinaire, urine plus rouge et plus épaisse depuis l'usage des bols fébrifuges. Le 24, un peu de tremblement avec le frisson.

Dans l'apyrexie l'urine étoit blanche et claire le matin, un peu rouge et claire le soir, mais avec un léger nuage blanc au fond.

Le 28, accès plus fort; pendant le froid urine presque comme de l'eau; pendant le chaud urine colorée et claire, ne formant point de dépôt, mais seulement un léger nuage blanc au fond.

Le 1er nivôse, point d'accès; le malade se trouvant très-bien et plein de forces est sorti peut-être un peu trop promptement pour qu'on puisse assurer que la guérison soit parfaite.

Fièvre quarte d'abord simple, puis compliquée de symptômes gastriques.

Un jeune homme de vingt-un ans, ayant les cheveux bruns, le visage un peu maigre et peu coloré, jouissant habituellement d'une bonne santé, fut attaqué d'une fièvre quarte dans les premiers jours de vendémiaire, après avoir éprouvé pendant deux jours un mal de tête avec des saignemens de nez assez abondans et qui continuèrent mais en diminuant, pendant les sept jours qui suivirent le premier accès. L'invasion eut lieu à cinq heures du soir avec les symptômes suivans : bâillemens, pandiculations, refroidissement des pieds et des mains, lividité des ongles et du bout du nez, pâleur et rétraction des doigts et de la figure, froid aux genoux et à l'estomac, puis tremblement pendant une heure et demie, urine rouge, rendue fréquemment, en petite quantité à-la-fois et avec un peu de cuisson, puis chaleur modérée commençant par le tronc, se développant lentement, céphalalgie, soif, point de sueur, peu de sommeil.

Le lendemain un peu de mal de tête jusqu'à midi : du reste le malade se trouva bien jusqu'au quatrième jour où l'accès vint à midi.

L'accès a continué à revenir en quarte à des heures qui varioient de onze heures du matin à cinq heures du soir. Pendant les jours d'apyrexie, le malade étoit comme

en santé, seulement la nuit de ces mêmes jours il éprouvoit un peu de chaleur avec des sueurs qui n'empêchoient point le sommeil, et n'avoient jamais lieu la nuit du jour de fièvre.

Le malade avoit eu sept accès quand il vint à l'hôpital, le 25 vendémiaire, sans aucune autre apparence de maladie qu'un visage pâle; mais j'ai dit plus haut qu'il étoit peu coloré dans l'état de santé; du reste, nulle douleur, et bon appétit. Comme le malade avoit déjà pris un émétique, un purgatif et des tisanes amères, on se contenta de continuer les boissons amères auxquelles on ajouta pendant quelque temps l'apozème fébrifuge.

L'accès qu'il eut le lendemain de son entrée, fut semblable aux précédens, excepté qu'il y eut moins de froid. Celui du 29 fut remarquable en ce que, 1° il fut précédé tout le jour de mal de tête; 2° le tremblement commença par l'estomac, sans froid et dura une heure; 3° pendant la chaleur le mal de tête augmenta et la bouche devint amère; 4° il y eut un peu de sueur et de sommeil.

Les quatre accès suivans, aussi variables pour l'heure du retour que les précédens, n'offrirent point de mal de tête, point de froid aux pieds ni aux mains, mais seulement tremblement à l'estomac et au ventre sans douleur nulle part; chaleur et sueur comme dans l'accès du 29; l'amertume de la bouche continuoit dans l'intervalle, mais sans perte d'appétit.

Le froid ne reparut plus; le tremblement et la sueur allèrent en diminuant, mais le malade se plaignoit de foiblesse pendant l'apyrexie. Des bols fébrifuges donnés à cette époque pendant huit jours, furent suivis de constipation qui produisit un accès plus fort; mais les selles

s'étant rétablies, l'accès suivant, qui a été le dernier, fut plus foible et sans sueur. Le malade sortit au bout de peu de jours.

Je remarque dans cette observation plusieurs objets dignes de fixer l'attention : 1° cette hémorragie nasale au commencement de la maladie, sans qu'on puisse dire quelle influence cette dernière en a reçu. Ce fait ne s'accorde guère avec cet aphorisme d'Hippocrate : *quibus in febribus quartanis existentibus, sanguis ex naribus fluxerit, malum.* On a même vu dans l'observation qui précède celle-ci, le saignement de nez être suivi d'un accès plus foible. 2° La fièvre demeurant simple pendant un mois, au bout duquel elle se complique de symptômes gastriques pendant tout le reste de sa durée. 3° La cessation du froid des pieds coïncidant avec le développement du mal de tête et l'amertume de la bouche. 4° Enfin, je remarque ce froid et ce tremblement qui n'eurent plus lieu qu'à l'estomac et au ventre, point aux reins ni aux épaules. 5° La constipation fut-elle bien certainement la cause de l'intensité plus grande de l'avant-dernier accès; et la cessation de la fièvre fut-elle l'effet du quinquina, ou bien fut-elle spontanée comme dans plusieurs cas que j'ai rapportés et où les derniers accès furent plus forts?

Fièvre d'abord quarte, puis tierce, quotidienne et double-quarte, toujours avec symptômes gastriques (1).

Une jeune fille âgée de vingt ans, d'une assez forte

(1) Cette observation a été recueillie par M. Laennec.

constitution, ayant les cheveux noirs, le visage plein et coloré, jouissant habituellement d'une assez bonne santé, fut attaquée d'une fièvre quarte dans le milieu de l'été, un an après l'éruption de ses règles qui, depuis ce temps, étoient revenues régulièrement tous les mois.

Le premier accès commença vers midi par un sentiment de froid d'abord entre les épaules, puis bientôt dans tout le corps; en même temps tremblement violent, douleurs contusives dans tous les membres, céphalalgie intense, nausées, vomissemens bilieux. Au bout d'environ deux heures la chaleur vint, et fut presqu'aussitôt accompagnée d'une sueur abondante qui se prolongea dans la nuit.

Des accès à-peu-près semblables revinrent en quarte; pendant leurs intervalles la malade étoit assez bien, sauf une grande foiblesse et une diarrhée abondante.

Vers le quatrième accès, on donna l'émétique, puis le quinquina; au sixième accès la fièvre changea de type et devint tierce sans changer de symptômes, seulement le mal de tête diminua, les accès furent moins intenses et moins longs, et quelquefois ils n'étoient point suivis de sueur.

Le quinquina ne faisant rien, on abandonna la maladie à elle-même; au bout d'un mois la fièvre cessa spontanément.

Deux mois après, elle revint avec les mêmes symptômes, excepté les vomissemens; mais elle étoit quotidienne. La fièvre conserva ce type pendant deux ans. Cependant il y eut quelques intervalles d'un mois ou deux pendant lesquels la malade étoit sans fièvre. Ces guéri-

sons apparentes étoient presque toujours l'effet du quinquina uni au vin chaud.

Au bout de deux ans, les accès ayant encore été supprimés par le même moyen, ils revinrent au bout de deux mois avec les mêmes symptômes, mais avec le type de double-quarte. Ils conservèrent ce type pendant près de trois mois, à la fin desquels ils furent de nouveau supprimés par le quinquina uni au vin. On étoit alors au commencement de l'été, et la fièvre ne reparut point pendant toute la belle saison.

Au commencement de l'hiver suivant, la fièvre revint en quotidienne, mais avec des symptômes un peu différens de ceux qu'elle avoit offerts jusqu'alors. Il n'y avoit pas de mal de tête; le froid commençoit aussi par le dos, mais il étoit moins intense, duroit plus longtemps, et étoit entremêlé de chaleur : quelquefois il y avoit de la sueur. Tous les accès étoient égaux entre eux. Au bout de deux mois, après l'usage de plusieurs émétiques, de purgatifs, et d'une décoction de quinquina, la fièvre cessa, et la malade jouit d'une bonne santé jusqu'au commencement de l'hiver suivant; seulement pendant l'été de l'an 10, elle eut deux abcès sous l'aisselle gauche.

Au commencement de l'hiver de l'an 11, nouvelle invasion de la fièvre qui dura un mois avec le type tierce, et céda à l'usage des bols de quinquina : les accès étoient caractérisés par une céphalalgie violente, sans nausées, et par un frisson qui commençoit par le dos, et étoit suivi d'un tremblement intense.

Après un mois de guérison, retour de la fièvre en

quotidienne. Au bout de sept à huit jours, suppression de la fièvre par le quinquina et les tisanes amères.

Au commencement de pluviôse, de petits accès semblables aux précédens, mais moins forts, revinrent pendant trois jours après lesquels ils cessèrent d'eux-mêmes.

Tous ces accès revenoient à des heures peu réglées, tantôt dans le jour, tantôt, mais plus rarement, dans la nuit. Les règles étoient fort irrégulières ou même totalement supprimées, excepté pendant les intervalles où il n'y avoit pas de fièvre.

Le 16 pluviôse, accès de fièvre à sept heures du matin : froid commençant par le dos, tremblement violent. Au bout de deux heures, chaleur qui vint tout-à-coup et dura six heures sans sueur.

La fièvre revint en tierce, mais elle retardoit un peu à chaque accès : celui du 22 fut moins fort et sans tremblement.

Le 24, la malade observée attentivement dans un temps d'apyrexie, offroit les symptômes suivans : légère pesanteur de tête, un peu de foiblesse, le visage peu coloré, ses traits un peu abattus, la langue un peu blanchâtre sans enduit marqué, le pouls de fréquence naturelle, peu développé, prompt, assez mou, les selles dans l'état naturel, les urines rares et peu abondantes.

Vers quatre heures après midi, il y eut qnelques frissons dans le dos, sans chaleur subséquente. Pendant la nuit la malade ressentit des douleurs contusives dans les membres, sans aucun symptôme fébrile.

Les sept à huit jours suivans, ces douleurs continuèrent sans fièvre : le ventre étoit un peu gonflé. Les règles

ne parurent pas, quoique ce fût l'époque ordinaire de leur retour.

Le 22 ventôse, les règles n'étoient point revenues. La malade n'avoit éprouvé que quelques légers accès, et de temps en temps du malaise.

Fièvre d'abord quarte, puis tierce sans stade de froid, puis remittente tierce avec stade de froid, puis adynamique continue ; et quelque temps après, retour de la fièvre quarte qui guérit enfin heureusement.

Un commis âgé de trente-quatre ans, ayant les cheveux blonds, le visage plein et coloré, jouissant d'une très-bonne santé, fut pris au commencement de l'an 10, à cinq heures du soir, étant à la promenade, d'un froid général qui le força de rentrer et de se coucher ; alors tremblement pendant deux heures et demie, puis chaleur et sueur d'une odeur désagréable, mal de tête qui occupoit principalement la région frontale : ce dernier symptôme disparut après environ trois semaines.

Les accès revinrent en quarte toujours à la même heure pendant quatre mois et demi ; ils étoient précédés de pandiculations, de bâillemens, puis de petits frissons qui couroient par tout le corps, mais sans bouffées de chaleur ; puis venoit le tremblement pendant deux heures, puis la chaleur qui prenoit tout-à-coup, et la sueur qui n'avoit lieu que pendant la nuit de l'accès : point de mal de tête : nul autre symptôme ni muqueux ni gastrique. Les urines couloient assez bien dans tous les temps de l'accès ; elles étoient rouges, épaisses, et formoient un

dépôt briqueté : elles conservèrent ce caractère pendant toute la maladie.

Dans l'intervalle le malade avoit un peu de malaise et peu d'appétit, mais sans foiblesse ni douleur nulle part.

Au bout de cinq mois à dater de l'invasion, la fièvre cessa après avoir diminué et présenté des irrégularités pendant quinze jours ; les accès revenant alors toutes les deux, trois et même quatre nuits, mais avec beaucoup moins d'intensité, le malade avoit pris plusieurs purgatifs, des délayans, et sur la fin des apozèmes amers sans quinquina.

Mais il étoit facile de s'appercevoir, comme le malade le remarqua lui-même, que cette cessation des accès ainsi que celle qui eut lieu quelques mois après, n'étoient point une guérison véritable. L'urine étoit toujours rouge, épaisse, et formoit un dépôt comme pendant la fièvre : les sueurs n'avoient point repris leur odeur naturelle ; de temps en temps il y avoit de légers frissons, pour peu que le malade s'exposât au froid, et même quelquefois sans cela ; aussi la fièvre revint-elle au bout d'un mois, mais sans conserver le type quartenaire.

Cette rechute fut précédée d'une diarrhée à laquelle se joignit, le troisième jour au commencement de la nuit, un paroxysme en chaud et en sueur seulement ; ce paroxysme revint tous les deux jours à la même heure : la diarrhée cessa au bout de peu de jours. Le malade entra à la Charité en floréal : le paroxysme revint cinq fois en tierce, toujours en chaud et en sueur ; jamais de froid ni aucun autre symptôme, qu'un sentiment de foiblesse.

Le malade sortit après six jours d'apyrexie complète ; mais au bout de peu de jours le dévoiement revint, et avec lui la fièvre tierce qui s'y joignit au 3e ou 4e jour, comme à la première rechute. Mais cette fois l'accès étoit complet, il venoit à dix heures du soir, commençant par un froid général qui paroissoit tout-à-coup avec horripilations plutôt que tremblement. Au bout d'une heure et demie la chaleur commençoit à paroître par bouffées, bientôt elle devenoit générale pendant une heure, et étoit suivie de sueur pendant trois heures et demie. Dans les jours intercalaires il n'y avoit point d'apyrexie. Le malade se trouvoit si foible qu'il ne pouvoit se lever ; il éprouvoit de la chaleur, une soif vive, et chaque soir il étoit beaucoup plus mal.

Il fut reçu à la clinique de la Charité le 13 prairial, au 13e jour de sa rechute. Le matin la figure étoit pâle et languissante, la conjonctive un peu injectée, la bouche pâteuse, la langue un peu jaunâtre : il y avoit anorexie, soif assez vive, de temps en temps une toux légère sans douleur. La respiration sembloit par fois accélérée ; le ventre étoit gonflé, indolent même à la pression ; les selles étoient liquides, brunâtres ; les urines assez abondantes, un peu fauves ; la peau chaude, sèche et un peu terne ; le pouls assez développé, un peu foible, lent, assez fréquent.

Le malade se sentoit très-foible, mais se croyoit sans fièvre, et disoit que, depuis sa rechute, il n'avoit jamais été beaucoup mieux dans l'intervalle des accès. Même état toute la journée ; le soir augmentation de chaleur et de fréquence du pouls ; un peu de sommeil la nuit.

Le 14, même état, peau chaude et sèche, foiblesse ;

inappétence, soif; à onze heures du matin, légère hémorragie nasale qui ne produisit aucun changement. A six heures du soir, la peau devint plus chaude et plus sèche; à onze heures, accès complet, tel que je l'ai décrit.

Le 15, la figure un peu rouge, mais peu animée, les yeux larmoyans, presque toujours fermés, la conjonctive plus injectée, la peau plus chaude et plus sèche que la veille; le pouls fréquent, un peu foible; en le touchant on sentoit quelquefois de légers mouvemens spasmodiques dans les muscles de l'avant-bras; le ventre plus gonflé et plus tendu. A six heures du soir, exacerbation comme la veille; mais pendant cette exacerbation les bras se couvrirent de boutons, gros à-peu-près comme un grain de chènevis. Ces boutons étoient de la couleur de la peau à leur base, et un peu violets au sommet qui étoit obtus; ils ne causoient ni douleur ni démangeaison (Le malade dit qu'il avoit éprouvé de semblables éruptions pendant les stades de chaud de la fièvre quarte). Légers soubresauts des tendons; un peu de sommeil la nuit; quatre selles liquides.

Le 16, les symptômes adynamiques se prononcèrent d'une manière très-marquée; les yeux étoient plus abattus, pulvérulens, la langue commençoit à brunir, tout le corps étoit couvert de pétéchies d'un rouge un peu violet, et se touchant presque toutes. L'éruption qui avoit eu lieu la veille aux bras, avoit disparu, et il ne restoit à sa place que quelques points un peu bruns. Vers six heures, sentiment de froid avec des horripilations, quoique dans ce moment la peau fût très-chaude. Au bout d'une heure sentiment de chaleur, sans que celle de la peau augmen-

8

tât ; mais le pouls prit un peu plus de développement et de fréquence ; point de sueur.

Depuis ce jour il n'y eut plus d'accès. La fièvre adynamique suivit sa marche, et le malade sortit guéri le 26 messidor. Les urines restèrent cependant rouges et épaisses, à-peu-près comme pendant la fièvre intermittente.

Vers le commencement de vendémiaire an 11, le malade fut attaqué de nouveau de la fièvre quarte. Les accès revenoient à dix heures du soir absolument avec les mêmes symptômes que l'année précédente, et que j'ai décrits; mais ils étoient moins intenses, ne se prolongeoient jamais au-delà de cinq heures du matin, et souvent étoient suivis d'envies de vomir.

Le malade entra pour la troisième fois à la Charité au commencement de brumaire. Il avoit la figure colorée et presqu'aussi pleine que dans l'état naturel, il avoit de l'appétit, et dans l'intervalle des accès il se trouvoit beaucoup mieux que la première fois. Ses cheveux qui étoient tombés à la suite de la fièvre adynamique, ne repoussoient que lentement et en petite quantité.

On le mit à l'usage des boissons amères qu'il continua jusqu'à sa guérison.

Les accès qui revenoient toujours à la même heure, ont été en diminuant. Les sueurs perdoient peu à peu leur fétidité, et les urines leur rougeur et leur épaisseur; les forces se rétablissoient, l'appétit étoit très-bon.

Le 29 brumaire, le froid fut à peine sensible, et de très-courte durée.

Le 2 frimaire, il n'y eut que de la chaleur sans froid, très-peu de sueur qui étoit à-peu-près comme en santé.

Le malade, se trouvant parfaitement bien, entra en convalescence ; en peu de jours les urines reprirent leur état naturel, et la fièvre ne revint plus.

Les affections qui se sont succédées dans l'espace d'environ six mois qui a séparé les deux attaques de fièvre quarte, m'ont paru enchaînées trop étroitement pour que je pusse en supprimer le récit. Plusieurs considérations se présentent naturellement à la suite de cette observation : 1° quelle singularité dans la marche de la maladie ! pendant cinq mois c'est une fièvre quarte bien réglée, puis une tierce sans stade de froid, puis une rémittente tierce avec stade de froid, et en outre, paroxysme en chaud et en sueur seulement, revenant tous les jours à la même heure, indépendamment des accès complets qui avoient lieu tous les deux jours ; puis une fièvre adynamique continue ; et enfin, au bout d'un an, une fièvre quarte avec les mêmes symptômes et la même régularité que la première fois, probablement parce qu'elle reparoît dans la même saison. 2° Ne voit-on point dans cette rémittente-tierce, avec redoublemens tous les jours, un exemple de la fièvre hémitritée, au moins telle que la décrivent les auteurs qui en ont parlé de la manière la plus claire, Hoffmann, Spigel, etc., puisqu'ils la considèrent comme une quotidienne continue unie à une fièvre tierce ? 3° L'éruption à laquelle le malade étoit sujet pendant le stade de chaleur, mérite de fixer l'attention. J'ai vu aussi chez un autre fiévreux une éruption avoir lieu également pendant le stade de chaleur ; mais elle étoit d'une nature différente, comme je le dirai plus loin. On cite des exemples d'un semblable phénomène : à quoi est-il dû ? pourquoi coïncide-t-il précisément avec l'époque de la chaleur ?

seroit-ce parce qu'alors les forces du système artériel sont plus exaltées ? La force et le développement du pouls dans les maladies éruptives, et l'éruption cutanée produite quelquefois par l'opium qui augmente la force de la circulation, tendroient à le faire présumer. Mais il faut bien qu'il existe d'autres causes que nous ne connoissons point, et dont le concours est nécessaire pour la production de ce phénomène, autrement il devroit être constant. 4° Est-il permis d'espérer que pour cette fois la guérison sera durable ? Je le crois d'après le retour progressif des urines et des sueurs à leur état naturel, ce qui n'avoit point eu lieu aux deux autres fois que la fièvre cessa ; et d'après le rétablissement gradué des forces et l'absence totale des frissons depuis la cessation des accès.

Fièvre quarte d'abord très-simple, puis offrant beaucoup de variétés dans les phénomènes des accès, et se compliquant enfin d'enflure aux jambes.

Un cuisinier âgé de quarante ans, d'une constitution robuste, d'un caractère vif, ayant les cheveux noirs, le visage plein et rembruni, jouissant d'une parfaite santé, voyageoit à pied en Suisse, où les fièvres intermittentes étoient épidémiques, lorsqu'il fut attaqué sur la fin de fructidor, d'une fièvre quarte de la manière suivante : A trois heures après midi, sentiment de courbature générale, un peu de tremblement pendant une demi-heure, puis chaleur et sueur. Il y eut apyrexie les deux jours suivans, pendant lesquels le malade continua sa route. Le 4e jour, accès semblable au premier ; tout-à-coup froid

avec tremblement général, puis chaleur et sueur; nul symptôme gastrique ni muqueux.

Les accès continuèrent avec le type quartenaire à des heures variables de midi à huit heures du soir. Voici les symptômes qu'ils offroient : soif pendant quelques heures avant le frisson, puis une ou deux extensions des membres sans bâillemens, refroidissement et pâleur des doigts, lividité des ongles, puis frissons par tout le tronc seulement, puis tremblement pendant environ une demi-heure, envie d'uriner que le malade ne satisfaisoit point, de peur d'avoir plus grand froid. Le froid ne se faisoit sentir aux pieds que quand le tremblement cessoit et que la chaleur commençoit à venir. Cette chaleur étoit ardente, se faisoit sentir d'abord au tronc et se développoit lentement. Alors excrétion abondante d'urine rouge, épaisse et formant un dépôt briqueté; puis sueur qui ordinairement n'avoit lieu que la nuit du jour de l'accès, rarement pendant celle des jours d'apyrexie. Point de mal de tête, point de symptômes muqueux ni gastriques, nulle douleur de membres.

Dans l'intervalle, bon appétit, nulle foiblesse, sommeil tranquille la nuit, le ventre comme dans l'état naturel, en un mot, toutes les apparences de santé.

Telle étoit la situation du malade lorsqu'il entra à la Charité le 19 brumaire. Il fut mis à l'usage des boissons amères et purgé quelques jours après.

Le 20 à midi, accès moins fort, remarquable en ce que le frisson commença pour la première fois par la plante des pieds.

Le 23, l'accès vint à huit heures du soir.

Le 26 à minuit, frisson dans une épaule, puis dans

l'autre, puis entre les deux épaules seulement, point ailleurs ; un peu de chaleur sans sueur.

Le 29, vers trois heures du matin, accès plus fort ; quelques frissons dans les épaules, puis tremblement depuis les hanches jusqu'aux pieds seulement.

Le 2 frimaire, à six heures du matin, accès encore plus fort, tremblement pendant quatre heures avec grande soif, puis chaleur le reste du jour et sueur la nuit. Depuis quelques jours les jambes commençoient à enfler. Le malade trouvoit le pain et la viande amers, mais il trouvoit les autres alimens bons ; du reste il étoit très-bien et ne se plaignoit de rien. Il sortit deux jours après.

Cette observation, quoiqu'incomplète pour sa terminaison, m'a cependant paru assez intéressante pour la question que je traite ; on y voit en effet que la fièvre peut offrir des variétés sans nombre, non-seulement chez les différens individus, mais encore sur le même individu, suivant diverses circonstances que le plus souvent il est impossible d'apprécier ; les premiers accès ont une invasion brusque et ne présentent que les symptômes essentiels à un accès de fièvre intermittente : le froid, la chaleur et la sueur ; bientôt il s'y joint une série de phénomènes qui reviennent constamment pendant plus d'un mois ; ensuite les accès retardent et offrent toujours quelque changement sans qu'on en puisse même soupçonner la cause ; enfin, l'enflure survint sans qu'on en sache mieux la raison.

Fièvre quarte de très-longue durée, contractée dans un lieu marécageux, suspendue seulement pendant cinq jours par une fièvre ataxique.

Un garde de forêt âgé de quarante-cinq ans, d'une très-forte constitution, d'un caractère tranquille, ayant les cheveux noirs, le visage plein et rembruni, jouissoit d'une très-bonne santé quoiqu'habitant un pays marécageux où les fièvres quartes sont endémiques; mais il en fut enfin attaqué au commencement de messidor de l'an 9, à trois heures après midi; les accès furent constamment marqués pendant un an par les symptômes suivans, sauf les exceptions que j'indiquerai.

Bâillemens, pandiculations, refroidissement des doigts, lividité des ongles et du bout du nez, contraction des traits de la figure, frisson dans les épaules, les pieds et les genoux; quelquefois le froid commençoit par un petit doigt et de-là gagnoit successivement tout le corps; quelquefois c'étoit par les genoux, jamais par les pieds; cet état duroit environ une demi-heure et étoit suivi de tremblement pendant trois ou quatre heures, avec soif et mal de tête sur-tout au-dessus des yeux où le malade éprouvoit des battemens; les urines étoient rouges, épaisses, assez abondantes et rendues sans douleur; puis chaleur qui commençoit par des élancemens au front et dans les yeux et se répandoit rapidement dans tout le corps; augmentation du mal de tête et de la soif, sur-tout dans les commencemens où le malade buvoit une grande quantité d'eau la plus froide qu'il pouvoit trouver; urines plus abondantes, mais avec les mêmes caractères que

dans le froid ; sueur pendant laquelle le sommeil venoit au bout de trois ou quatre heures.

Les accès revenoient à des époques qui varioient depuis onze heures du matin jusqu'à cinq heures du soir ; dans l'intervalle le malade étoit comme en santé ; les urines étoient moins foncées en couleur ; environ après une douzaine d'accès, les jambes furent enflées et douloureuses sur-tout aux jarrets et aux mollets, pendant l'espace d'un mois ; pendant quinze jours les douleurs y furent si vives, que le malade ne pouvoit y souffrir le moindre contact ni bouger aucunement du lit ; l'enflure disparut spontanément sans que la fièvre en éprouvât le moindre changement.

Au commencement de l'hiver il entra dans un hôpital ; au bout de peu de jours il fut pris, au milieu d'un accès, de perte absolue de connoissance, avec délire très-violent ; en même temps fièvre très-intense qui continua au même degré avec le délire pendant cinq jours au bout desquels elle diminua sans que le délire cessât complètement ; la fièvre quarte, qui avoit été suspendue pendant ces cinq jours, commença dès-lors à revenir régulièrement ; on saigna plusieurs fois et on appliqua les vésicatoires ; après vingt jours de délire presque continuel, le malade recouvra entièrement ses sens et ses forces sans que la fièvre quarte en fût autrement dérangée ; et peu de temps après, ennuyé du séjour de l'hôpital, il en sortit comme il y étoit entré et retourna chez lui.

Au bout d'un an la fièvre cessa à la suite de remèdes inconnus ; les urines reprirent leur couleur naturelle ; mais dix jours s'étoient à peine écoulés qu'elles recommencèrent à devenir rouges et épaisses ; et le douxième jour environ

depuis la guérison, la fièvre revint avec les mêmes symptômes et à-peu-près aux mêmes heures, quelquefois dans la nuit; les accès avoient lieu tantôt tous les jours, tantôt tous les deux jours, mais après peu de temps ils reprirent définitivement le type quartenaire.

Ce fut alors que le malade commença à éprouver dans l'apyrexie de la foiblesse, des douleurs dans les articulations, avec difficulté de marcher.

Il entra en cet état à la Charité, le 28 vendémiaire an 11. La figure paroissoit dans l'état naturel, mais un peu jaunâtre, ainsi que le blanc des yeux, la bouche n'étoit point mauvaise, il y avoit appétit, le ventre étoit en bon état, aucun viscère n'y paroissoit affecté; on mit le malade à l'usage de l'apozème fébrifuge, des tisanes amères et des eaux de Vichy.

Au bout de quelques jours les accès qui avoient toujours été les mêmes, commencèrent à diminuer; le tremblement fut moins fort et moins long, la chaleur sans mal de tête et sans sueur; le malade dormoit bien et se trouvoit beaucoup mieux pendant les jours d'apyrexie; mais il y avoit cette particularité que les accès étoient plus forts quand ils arrivoient un jour de brouillard froid.

Tel étoit l'état du malade au 24 brumaire; il sortit peu de temps après sans être guéri.

Probablement la guérison n'auroit pas tardé, puisqu'un traitement méthodique avoit, dans l'espace d'un mois, produit tant d'amélioration dans une maladie qui duroit depuis quinze mois.

On voit dans cette observation entre autres objets dignes de remarque, 1°. la confirmation de ce que disent tous les auteurs sur l'influence des lieux marécageux pour

la production des fièvres intermittentes. 2°. On y voit aussi que la fièvre quarte peut se prolonger pendant des années, et suivre sa marche indépendamment d'une autre maladie à laquelle elle peut s'unir, puisqu'elle continuoit ici pendant la fièvre ataxique qui parcourut ses périodes presque sans changer les accès de la fièvre intermittente. On trouve des cas semblables et d'autres absolument contraires dans les observations de fièvre quotidienne que j'ai rapportées. 3°. Il seroit bien difficile de rapporter cette fièvre quarte à un des ordres de fièvres continues. 4°. L'état de l'atmosphère paroît influer, au moins quelquefois, d'une manière très-marquée, sur l'intensité des accès.

Fièvre tierce, après laquelle paroît une colique de plomb, qui est suivie d'une fièvre quarte dans laquelle il y avoit tous les jours un mouvement fébrile qui en faisoit presqu'une rémittente quarte.

Un peintre en bâtimens, travaillant près de Pithiviers où les fièvres intermittentes étoient épidémiques, en fut attaqué les derniers jours de thermidor an 10. L'invasion eut lieu le soir à cinq heures, par des bâillemens, des pandiculations; frisson dans le dos, point aux pieds; oppression, respiration très-gênée; urines rouges et épaisses coulant assez bien : tremblement pendant une heure et demie, douleur dans toute la tête, mais surtout au front, bouche amère sans envie de vomir, puis chaleur qui venoit lentement avec sueur qui augmentoit quand la chaleur étoit passée.

Pendant un mois et demi les accès revinrent en tierce, à-peu-près à la même heure; quelquefois plutôt, jamais plus tard, mais toujours avec les mêmes symptômes.

Pendant les jours d'apyrexie, le malade ne se trouvoit point bien : il étoit sans appétit, il avoit le ventre dur et ressentoit de légères coliques qui avoient commencé avec la fièvre, mais avec trop peu d'intensité pour fixer son attention.

Il prit trois purgatifs, des tisanes amères, et le quinquina. La fièvre cessa au bout d'un mois et demi; mais les coliques légères continuèrent avec constipation presque habituelle : il n'y avoit de selles qu'à l'aide des lavemens.

Quinze jours après, la violence des douleurs, la dureté et la rétraction du ventre, la constipation opiniâtre ne laissant au malade aucun doute sur la nature de ses coliques, il vint à la Charité, et y subit pour la première fois le traitement de la colique de plomb.

Trois jours après sa guérison, la fièvre reparut à une heure après midi : point de bâillemens ni de pandiculations, mais froid aux pieds, aux mains et au nez pendant une heure; puis légers frémissemens qui parcouroient tout le tronc; puis frisson avec tremblement par tout le corps pendant une heure; sentiment d'oppression à la poitrine, contraction et pâleur de la figure, douleur de tête, sur-tout au front, urine rendue facilement et en plus grande quantité que pendant la chaleur qui commençoit par des battemens sans douleur au-dessus des oreilles et cessoit au bout de trois à quatre heures : le malade s'endormoit alors, et la sueur paroissoit sur le sternum et au front.

Les accès sont ensuite revenus tous les quatre jours avec les mêmes symptômes, mais en variant de onze heures du matin à deux heures après midi.

Le malade se trouvoit bien dans l'intervalle; il avoit bon appétit, et ne sentoit aucune douleur nulle part : il se levoit et se promenoit dans la salle.

Mais il éprouvoit tous les jours un petit mouvement fébrile qui commençoit sans froid, vers 10 ou 11 heures du matin, après la distribution de la soupe qu'il mangeoit de bon appétit. Le pouls devenoit fréquent, un peu dur, la peau chaude et sèche, sans soif. Souvent des battemens avoient lieu dans la tête, sur-tout vers trois heures après midi, temps où ce mouvement fébrile prenoit ordinairement plus d'intensité; cet état continuoit jusque dans la nuit qui n'étoit jamais bien tranquille : il y avoit peu de sommeil avec des sueurs légères à la poitrine et au front, en sorte qu'il n'y avoit d'apyrexie complète que le matin jusqu'à dix ou onze heures.

Le malade sortit sans être guéri, au bout d'environ un mois et demi depuis le commencement de la fièvre quarte; les trois derniers accès avoient eu lieu à huit heures et demie du matin, avec la même intensité que les premiers : on n'avoit donné que des boissons amères.

Pendant près d'un mois la fièvre continua de la même manière, malgré beaucoup de remèdes. Deux fois le malade prit au commencement du frisson, un poisson d'eau-de-vie avec du poivre : l'accès n'en fut pas moins long. Peu de jours après, un mélange d'eau-de-vie et de vinaigre pris aussi au commencement du froid, ne produisit pas plus d'effet; il en fut de même du quinquina. Cependant les forces alloient en dimi-

nuant; les accès revinrent d'abord tous les deux jours, puis bientôt presque tous les jours vers la nuit : ils offroient assez régulièrement le type de double-quarte.

Le 15 nivôse, le malade rentra à l'hôpital : il étoit plus foible qu'auparavant; il se levoit peu; depuis plusieurs jours il avoit la bouche amère, et un sentiment de gêne dans la région épigastrique; son visage étoit plus amaigri, son ventre enflé, ses jambes se tuméfioient quand il se levoit; ses urines étoient habituellement rouges, épaisses, et couloient assez bien.

On le mit à l'usage des infusions amères et diurétiques. Pendant près de quinze jours la fièvre revint en double-quarte. Les deux accès qui se suivoient offroient les mêmes symptômes, mais ils différoient d'intensité; ils ressembloient à ceux du commencement de la maladie, excepté que le froid commençoit par un sentiment de fourmillement (comme des fourmis, disoit le malade) qui partoit de la tête, gagnoit les épaules, les reins, puis les pieds et les mains; ensuite venoit le tremblement, à la fin duquel le malade s'endormoit : la sueur paroissoit plus fétide qu'au commencement de la maladie.

L'enflure diminua, l'appétit et les forces se rétablirent. La fièvre redevint quarte simple; mais le mouvement fébrile dont j'ai parlé au commencement de cette histoire, continua à revenir tous les jours vers onze heures du matin.

Le 25 pluviôse, le malade étoit-à-peu près au même état que lorsqu'il sortit de l'hôpital. Je ne doute point que l'usage continué d'un bon régime, mais sur-tout le printemps, ne le guérissent complètement.

Fièvre quarte avec rhumatisme guérie par le quinquina. Phénomènes curieux lors de la guérison. Quelque temps après, attaque de rhumatisme seulement. Guérison par la saignée. —

Un voiturier âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament éminemment sanguin, ayant toujours mené une vie très-sage, après avoir couché une nuit en plein air à la suite d'une journée très-chaude, fut attaqué d'un rhumatisme général qui le retint long-temps à l'hôpital. Depuis ce temps il avoit été sujet à des fièvres intermittentes accompagnées de douleurs dans différentes parties du corps. Ces fièvres et ces douleurs avoient des retours si fréquens, qu'à peine sur une année il y avoit deux mois de santé. A la suite d'une de ces rechutes, le testicule gauche étoit devenu douloureux et très-gros; depuis il étoit toujours demeuré gonflé.

Divers remèdes avoient été employés sans succès, tant parce qu'on saisissoit mal les indications, que parce que le malade reprenoit ses travaux pénibles et ses voyages dès qu'il se trouvoit mieux, et déterminoit ainsi une nouvelle rechute.

Au retour d'un de ces voyages, le malade vint consulter un de mes amis, dans le courant de frimaire an 7. Depuis environ cinq mois, il avoit une fièvre quarte régulière, il étoit affoibli par des sueurs excessives; il ressentoit au genou droit une douleur qui s'étendoit tantôt dans la jambe, tantôt remontoit vers l'aine et rendoit sa marche fort difficile. Outre cela il éprouvoit des ti-

raillemens de poitrine qui excitoient la toux, et le testicule gauche étoit toujours gonflé. La continuité de tous ces maux avoit changé le caractère du malade, naturellement doux et gai, en une tristesse et une mélancolie habituelles: il se croyoit poitrinaire et dans l'impossibilité de guérir.

Le médecin s'occupa d'abord de gagner sa confiance et de guérir son imagination, en lui persuadant que ses douleurs n'étoient que l'effet du rhumatisme fixé sur les muscles pectoraux; ensuite, comme il y avoit des symptômes d'embarras dans les premières voies, il purgea le malade, et le mit à l'usage d'un apozème amer: la fièvre diminua au premier accès après le purgatif, et ne revint pas pendant quinze jours.

Mais un voyage que fit le malade pendant cet intervalle, fut suivi d'une nouvelle rechute, dans laquelle le gonflement du testicule et la douleur du genou augmentèrent beaucoup. Après une diète de quelques jours, aidée de l'usage de l'apozème amer, le médecin donna trois gros par jour de l'opiat suivant: quinquina rouge, six gros; gomme arabique, deux gros; opium, six grains, avec suffisante quantité de sirop d'absinthe. Trois gros de cet opiat arrêtèrent la fièvre, et deux jours après le malade se mit en voyage. Il continua de prendre chaque jour un demi-gros de l'opiat, jusqu'à ce qu'il l'eût tout employé.

La fièvre ne revint plus: les douleurs du genou disparurent même entièrement; mais le gonflement du testicule gauche passa au testicule droit qui devint comme avoit été l'autre gros et douloureux. En même temps, trois gros furoncles se manifestèrent au-dessus de la

hanche droite, et l'on voyoit en différentes parties du corps des croûtes comme dartreuses entourées d'un petit cercle inflammatoire; du reste, le malade jouissoit d'une très-bonne santé. Il fit usage d'un suspensoire, se baignoit plusieurs fois par jour le testicule dans une décoction de guimauve, et se frotta avec de l'onguent mercuriel le dedans de la cuisse droite répondant au testicule malade. Cet organe diminua beaucoup de volume; les furoncles suppurèrent, les croûtes tombèrent, et en peu de jours le malade se trouva très-bien portant.

Mais au mois de mars suivant, il survint une violente attaque de rhumatisme dont le siége occupoit le dos, la poitrine et l'épaule droite : il y avoit aussi céphalalgie et dureté du pouls. On fit une petite saignée au bras droit, on mit le malade aux délayans; mais la douleur n'en continuoit pas moins : elle empêcha le sommeil pendant plus de quinze nuits, au bout desquelles elle se calma. Peu de jours après, elle redevint extrêmement intense : elle diminua un peu par l'application de cinq sangsues sur l'épaule souffrante; mais ensuite, d'après l'avis d'un autre médecin, on fit sur l'épaule des frictions avec un gros d'onguent mercuriel et du vinaigre radical : il n'en résulta qu'une plus grande dureté dans le pouls. On revint au traitement rationel; on fit au bras droit une saignée copieuse, à la suite de laquelle le malade dormit deux heures, et se réveilla presqu'entièrement guéri. Le soir, s'étant exposé imprudemment au froid, les douleurs revinrent, mais avec moins d'intensité, et cédèrent promptement et presqu'en totalité à l'application d'un vésicatoire. On suspendit ensuite tout traitement jusqu'au retour de la chaleur; alors on donna trois ou quatre bains chauds qui

procurèrent une guérison complète. Depuis ce temps cet homme jouit d'une très-bonne santé, à cela près d'une douleur légère qu'il ressent au coude quand il boit du vin pur, quand le vent change et quand il doit faire de la pluie.

Fièvre intermittente erratique.

Un maréchal âgé de quarante-quatre ans, ayant le visage maigre et un peu coloré, les cheveux rougeâtres, doué d'un caractère vif, jouissoit habituellement d'une bonne santé, lorsqu'étant il y a environ dix ans à l'armée du Nord dans un pays où les fièvres intermittentes sont endémiques, il en fut atteint ainsi que beaucoup de ses camarades. Pendant six ans, les accès qui offroient toujours à-peu-près les mêmes symptômes que ceux dont je vais donner la description, revenoient à toute heure, le plus souvent en tierce, d'autres fois en quarte, jamais en quotidienne; quelquefois ils n'avoient point lieu pendant quinze jours, puis revenoient comme à l'ordinaire. Un demi-verre de breuvage inconnu, que donna au malade une vieille vivandière qui guérissoit un grand nombre de fiévreux par ce moyen, suspendit les accès pendant plus d'un an; ensuite ils reparurent comme auparavant: une multitude d'autres remèdes avoient été employés inutilement. Dans l'intervalle des accès, le malade étoit comme en santé; et pendant ses six années à l'armée, il ne fut jamais obligé de discontinuer son état, et n'entra dans aucun hôpital; seulement les accès étoient plus forts l'hiver que l'été.

En l'an 6, il quitta l'armée et vint demeurer à Paris, sa patrie, où il continue d'exercer son état; depuis ce

temps la fièvre ne revient plus que l'hiver, environ tous les huit ou dix jours. Voici les symptômes que les accès présentent constamment : le malade n'en est prévenu qu'une heure auparavant par le malaise et la céphalalgie ; puis frisson qui commence par les reins, gagne l'estomac et les épaules, et dure une demi-heure ; puis tremblement pendant une heure, pâleur des doigts et de la figure, lividité à la racine des ongles et aux lèvres, céphalalgie frontale, soif, urine rouge et claire, rendue fréquemment et sans douleur ; ensuite chaleur assez modérée, qui vient vite et commence par la tête ; la figure rougit, le mal de tête redouble, la soif diminue. Au bout de deux heures une sueur d'une odeur forte paroît d'abord à la tête, et ensuite par tout le corps : l'urine est rendue moins fréquemment, mais en plus grande quantité à la fois. Après deux ou trois heures le malade reprend son travail, quoique la sueur ne soit pas encore cessée ; alors il a la bouche mauvaise, mais sans envie de vomir ; le mal de tête et de reins continue pendant quelques heures, mais il n'y a point de sentiment de contusion dans les membres.

Le lendemain le malade ne se ressent de rien, a bon appétit et se porte très-bien. Il est entré le 8 frimaire an 11, à la Charité : il a pris un purgatif, et ensuite a eu deux accès en tierce absolument tels que ceux que je viens de décrire ; cependant il dit avoir observé d'autres fois que les purgatifs éloignoient un peu le retour des accès.

Ce malade est sorti au bout de dix ou douze jours. Il m'a assuré que plusieurs de ses camarades d'armée attaqués comme lui de fièvres intermittentes, l'avoient conservée pendant plusieurs années de leur séjour dans les

pays où ils l'avoient contractée, et qu'un entre autres qui est actuellement maréchal à Paris, éprouve aussi comme lui de temps en temps des accès de fièvre.

Les auteurs ont bien observé des fièvres intermittentes erratiques. *Prœter febres certa periodes recurrentes, observantur etiam febres intermittentes, quœ nullam periodum observant, sed planè incerto tempore redeunt et affligunt; quœ ob id inordinatœ vel vagœ; item erraticœ communiter, Hippocrati planetœ, dicuntur et verè ex scorbuto originem ducunt.* (Ettmuller, tom. 2, pag. 256.)

Mais aucun auteur ne s'est occupé de décrire les accès de ces espèces d'intermittentes, et de plus, on ne voit pas que celle dont je rapporte l'histoire soit due au scorbut, comme l'affirme Ettmuller.

Comme il est rare de trouver l'état pathologique des viscères bien décrit dans les ouvertures de cadavres à la suite des fièvres intermittentes ; j'ai pensé qu'il ne seroit pas inutile de présenter ici ce que j'ai pu recueillir de mieux sur ce sujet.

Fièvres intermittentes terminées par la mort. Ouverture des cadavres.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Un homme âgé de trente-un ans, domestique dans une ferme, ayant les cheveux châtains, le visage d'un embonpoint médiocre et jouissant d'une bonne santé, fut attaqué en nivôse an 10, d'une fièvre quotidienne dont les accès commençoient ordinairement par le froid des pieds. Au bout d'un mois la fièvre cessa spontanément et aussitôt

le malade fut pris d'une enflure générale qui ne détruisit point l'appétit, et qui au mois de vendémiaire suivant n'avoit pas encore complètement disparu.

Vers le commencement de brumaire, la fièvre quotidienne reparut à-peu-près avec les mêmes symptômes que la première fois : froid d'abord aux pieds, puis à tout le corps, ensuite tremblement pendant un quart-d'heure, suivi d'un peu de chaleur avec sentiment de bien-être, sans sueur. Les accès revenoient toutes les nuits depuis neuf heures du soir, jusqu'au lendemain matin : dans l'intervalle il y avoit malaise, foiblesse, douleur des membres, de temps en temps de légers frissons : l'enflure avoit augmenté avec la fièvre.

Le malade entra à la Charité le 1er frimaire, ayant la figure bouffie, le ventre gonflé, et les membres œdématiés, sur-tout les jambes; il avoit peu d'appétit, la langue nette et pâle; dès qu'il avoit mangé un peu plus qu'à l'ordinaire il éprouvoit du gonflement à l'estomac avec étouffement, les selles et les urines étoient en assez bon état, l'abdomen offroit un peu de fluctuation, la respiration étoit courte, fréquente et avec un peu de râlement; depuis dix à douze jours le malade éprouvoit une toux avec expectoration épaisse un peu rouillée; il étoit continuellement oppressé, la poitrine ne résonnoit presque pas, on sentoit dans la région du cœur des battemens avec frémissement et comme embarrassés, le pouls étoit assez petit, assez facile à déprimer quoique légèrement tendu, la peau presque toujours chaude et sèche.

Du 1er au 8 frimaire, toux, étouffement, plaintes continuelles, appétit et envie extrême de manger; à chaque instant, sur-tout le soir et la nuit, suffocation imminente,

respiration courte, fréquente avec un peu de râle, beaucoup d'agitation et d'impatience ; le malade disoit souvent : *Adieu, j'étouffe, je vais mourir*. Le 8 à onze heures du soir, il expira après avoir dit : *Adieu, je meurs*.

Ouverture du cadavre.

Beaucoup de sérosité dans le thorax et l'abdomen ; le tissu des poumons mollasse, infiltré de sérosité, ayant contracté quelques adhérences avec la plèvre ; le cœur sain ; le foie volumineux, mou, gorgé de sang ; la rate, le pancréas, le conduit alimentaire et les organes urinaires s'éloignant peu de l'état naturel.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Un charron âgé de vingt-six ans, ayant les cheveux blonds et la barbe rousse, fut pris en vendémiaire an 11, d'une fièvre intermittente quotidienne dont les accès revenoient chaque jour, et débutoient par un frisson qui commençoit aux pieds et gagnoit ensuite les cuisses et le reste du corps, puis chaleur et sueur, et souvent coliques légères.

Le 16 nivôse il se rendit à la Charité. Voici les symptômes qu'il présenta jusqu'au 29 : respiration fréquente, pénible, assez grande ; coucher sur le dos, le coucher latéral augmentant la toux qui étoit assez fréquente et suivie d'expectoration muqueuse et glaireuse ; le thorax résonnant médiocrement vers le bas, mouvement obscur vers la région du cœur ; pouls à peine sensible, enfoncé, très-petit, très-fréquent ; l'abdomen un peu gonflé, de temps en temps de petites coliques, infiltration des membres

abdominaux, constipation légère, peu d'amaigrissement; l'enflure et la foiblesse augmentoient progressivement.

Le 29, l'enflure avoit gagné tout le corps, mais elle étoit peu considérable dans les parties situées au-dessus du diaphragme; le pouls étoit impercepible au bras, petit, foible et fort rare aux carotides.

Le 30, mort vers six heures du soir.

Ouverture du cadavre.

Tout parut sain dans le crâne; les poumons libres, crépitans et sains, ne contenoient point de sang; le cœur étoit petit, ferme et vide de sang.

On trouva environ une pinte de sérosité épanchée dans la cavité du péritoine; l'épiploon très-maigre, formé par un tissu cellulaire infiltré; le pancréas sain, le conduit alimentaire très-flasque, l'estomac très-volumineux, nulle altération dans leurs tuniques; le foie assez naturel, la rate très-grosse (ayant huit pouces de long, cinq de large et trois d'épaisseur), de couleur brune et assez ferme dans son tissu; les reins sains, la vessie très-dilatée par l'urine.

TROISIÈME OBSERVATION (1).

Un maçon âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament bilieux, entra à la Charité le 13 nivôse, il étoit attaqué

(1) Quoique le malade ne soit pas mort de la fièvre quarte, j'ai cru qu'il étoit bon néanmoins d'en rapporter l'histoire entière qui a été recueillie par M. Bayle, parce que l'ouverture du cadavre présente à la fois l'état pathologique propre aux fièvres intermittentes, et la pleurésie qui causa la mort.

depuis cinq mois d'une fièvre intermittente qui d'abord avoit été tierce, puis quarte simple pendant tout le reste du temps; chaque accès commençoit par le froid des pieds, puis des reins et de tout le corps; la chaleur qui venoit ensuite étoit forte, et la sueur peu abondante.

Jusqu'au 6 pluviôse la maladie suivit sa marche de quarte simple.

Le 7, malaise genéral, un peu de toux avec expectoration muqueuse.

Le 8, anorexie, fièvre continue, prostration de forces, encroûtement noir de la lèvre inférieure; le soir et la nuit délire.

Le 9, continuation des symptômes précédens; le soir délire assez fort quand le malade est livré à lui-même, mais il revient quand on lui parle et rend nettement compte de sa maladie; la bouche est mauvaise, la langue sale à sa base; douleurs des lombes, pesanteur des membres, respiration fréquente, pouls élevé, grand, très-fréquent; selles et urines à-peu-près dans l'état naturel.

Le 10, pouls bien moins fréquent, face encore animée, oppression; le soir exacerbation, la nuit délire de temps à autre, plaintes continuelles causées par un sentiment de dilacération qui s'étendoit depuis le bas du sternum jusqu'aux reins. (Il sembloit au malade qu'on le déchiroit.)

Le 11, supination habituelle, figure animée, fort rouge, beaucoup de malaise, oppression; vers quatre heures après midi, exacerbation violente; le soir oppression plus grande; la poitrine percutée résonne mal depuis deux jours; la douleur de la partie inférieure du sternum conserve toujours le même degré d'intensité; le malade n'en

éprouve point d'autre, il tousse et expectore une matière muqueuse; la nuit peu de sommeil, point de délire.

Le 12, supination, face rouge et terreuse, langue petite, couverte depuis quelques jours d'un enduit blanc; peu de céphalalgie, excepté pendant la toux, oppression forte; la respiration n'a lieu qu'avec un grand mouvement d'élévation et d'abaissement du larynx et du thorax; le pouls est tendu et très-fréquent, les idées sont nettes. Dans la journée l'oppression augmente, la face est décolorée, le malade est couché sur le côté gauche, il a les idées nettes et croit être mieux, son pouls est fréquent et inégal. Jusqu'ici il y a eu une ou deux selles chaque jour.

Le 13, beaucoup d'accablement, pouls petit, foible, fréquent, moins de douleur au sternum; le malade dit être mieux, la respiration est courte, fréquente, pénible et continue à ne s'exécuter que par le thorax; la soif est vive, la langue offre dans son milieu un enduit brun, les idées sont nettes.

Le soir moins de prostration, le malade continue à être couché sur le côté gauche, la poitrine percutée résonne à droite et pas du tout à gauche, la main droite et l'avant-bras droit sont œdématiés, le malade croit être très-bien; nuit moins pénible que les précédentes.

Le 14, face terreuse, un peu colorée, respiration plaintive avec forte élévation des parois du thorax, oppression forte, le malade est toujours couché sur le côté gauche; il paroît en général être bien mieux, il a un peu d'appétit.

Le soir exacerbation, augmentation du malaise, pouls embarrassé, inégal, rare; nuit assez tranquille.

Le 15 au matin, visage bouffi, un peu rouge, jaunâtre et terreux, moins d'oppression; l'œdème de la main droite

est augmenté, il en paroît un très-léger à la main gauche et à la partie interne des cuisses; point de soif ni de céphalalgie, la langue est humide et un peu blanche, la douleur à la partie inférieure du sternum est très-légère, la respiration haute, pectorale et abdominale, le pouls petit, enfoncé, foible, régulier, sans fréquence; le malade étant mis sur son séant, la poitrine résonne très-bien à droite, point du tout à gauche tant en avant qu'en arrière; il a un peu d'appétit et chaque jour une selle liquide : il a paru pour la première fois dans la journée un crachat de couleur de rouille.

Le soir augmentation de l'œdème de la joue et sur-tout de la paupière gauche, prostration plus grande, point d'exacerbation marquée, du reste continuation des autres symptômes; quelquefois le malade est obligé de se lever sur son séant et de s'incliner en avant pour pouvoir mieux respirer.

Le 16, langue presque nette, appétit, une selle, du reste même état que la veille; la nuit agitation, soif, urine abondante.

Le 17, la joue droite désenfle et l'œdème du côté gauche de la face augmente beaucoup, les urines sont assez naturelles; le malade se couche toujours sur le côté gauche, il croit être mieux, du reste mêmes symptômes que les jours précédens; nuit un peu pénible.

Le 18, supination pendant tout le jour, respiration plus pénible avec forte élévation de la partie supérieure du thorax; le malade se trouve plus mal.

Le 19, supination, un peu moins de malaise que la veille; le soir pouls rare et bien régulier, langue assez nette, vers la fin de la nuit beaucoup de malaise, la respiration

redevient fort plaintive, le pouls est presqu'imperceptible.

Le 20, à sept heures du matin, face cadavéreuse, prostration de forces, apparences de mort prochaine; le malade expira vers huit heures, après environ une heure d'agonie.

Le traitement a consisté presqu'en entier dans des boissons adoucissantes, quelques loochs; le malade n'a point été saigné.

Ouverture du cadavre.

Soixante-douze heures après la mort le cadavre étoit souple et nullement gelé, quoique les cadavres de deux hommes morts de fièvre ataxique après celui-ci et placés à ses deux côtés, fussent gelés très-fortement.

On observoit un amaigrissement général, peu d'infiltration à la partie interne des cuisses, très-peu aux mains.

Un peu de sérosité dans le tissu de la pie-mère; environ trois scrupules de ce liquide dans chaque ventricule latéral du cerveau; et à-peu-près une once à la base du crâne.

La membrane muqueuse de la trachée-artère, de l'intérieur du larynx et des bronches étoit assez blanche et fort saine.

Le poumon droit adhéroit aux parties contiguës à l'aide d'un tissu cellulaire assez ferme, il étoit crépitant et sain; dans la partie antérieure du médiastin derrière le sternum, il y avoit depuis le haut jusqu'en bas au moins une once et demie de matière purulente, épaisse et blanche contenue dans une membrane assez mince.

Dans la cavité gauche de la poitrine on voyoit au moins trois pintes de sérosité d'un jaune paille et fort transparente; le poumon gauche, très-rapetissé, nageoit dans cette séro-

sité; son tissu étoit mou, mais dense et point crépitant, il sembloit qu'on en eût exprimé tout l'air; toute la portion de la plèvre qui tapissoit le poumon et la cavité de ce côté de la poitrine, y compris celle qui tapisse le diaphragme, étoit un peu épaissie, un peu rouge et recouverte par une couche albumineuse, rougeâtre et assez mince; des brides albumineuses, rougeâtres, assez faciles à rompre, longues de quatre à cinq travers de doigt unissoient le poumon à la plèvre; quelques-unes de ces brides ressembloient à des brins de fil; les parties musculaires examinées avec soin n'offroient aucune altération.

L'abdomen contenoit environ une demi-pinte de sérosité; tout le péritoine et ses prolongemens offroient une couleur d'un blanc grisâtre un peu ardoisé; le foie étoit assez ferme, un peu brun; la vésicule biliaire assez pleine; la rate avoit au moins cinq fois son volume naturel; elle étoit très-brune et comme sèche à l'intérieur; son tissu plus ferme que celui du foie, crioit sous le scalpel; le pancréas et le conduit alimentaire étoient sains; la substance corticale des reins offroit une couleur d'un brun ardoisé; la substance tubuleuse étoit saine ainsi que la vessie.

Ces observations s'accordent parfaitement avec ce qu'ont dit les auteurs et ce que démontre journellement l'anatomie pathologique sur le volume de la rate à la suite des fièvres intermittentes, sur-tout quartes, qui se sont prolongées pendant long-temps. Senac a toujours vu la rate volumineuse dans ce cas (1). Morgagni a obtenu

---

(1) Voyez son *Traité des Fièvres intermittentes*, liv. 2, chap. 10, où on lit le fait suivant: *Mulier quartana labo-*

des résultats semblables. Il fait à ce sujet une remarque qu'il dit avoir été faite aussi par Fanton, et qui mérite de fixer l'attention, c'est que les personnes chez lesquelles la rate est restée volumineuse sont très-disposées aux inflammations de poitrine (1). Plusieurs observations suivies de l'ouverture des cadavres, présentées par Morgagni avec la clarté et précision qui le caractérisent, prouvent la justesse de cette remarque, et la dernière histoire que j'ai rapportée sert à la confirmer davantage. On voit aussi dans cette histoire un exemple frappant de pleurésie sans lésion du poumon et sans douleur de côté. On trouve des exemples semblables dans les observations de Morgagni et de Stoll. Que faut-il donc penser de la douleur de côté, vive, poignante et fixe, donnée comme signe constant de l'inflammation des membranes séreuses, et sur-tout de la plèvre?

CONCLUSIONS GÉNÉRALES.

D'après les faits que je viens d'exposer il est démontré:

1° Qu'il y a des fièvres intermittentes de tous les types qu'on ne peut rapporter à aucun des ordres de fièvres continues.

2° Que le plus souvent elles sont compliquées des symptômes propres à ces mêmes ordres de fièvres.

3° Qu'il n'est pas rare de les voir n'offrir au commen-

---

rans neglecta, cum solitis muniis vacaret, repente concidit mortua; in dissecto cadavere, lienis soluta compages reperta est, multaque sanguinis copia per abdomen effusa.

(1) Voyez l'épître 20e, art. 52, et les autres endroits auxquels cet article renvoie.

cement de leur durée aucune complication, et dans la suite, à une époque plus ou moins éloignée, présenter des symptômes gastriques, muqueux, ataxiques ou adynamiques.

4° Qu'on les voit aussi quelquefois présenter successivement ou simultanément des symptômes propres à divers ordres de fièvres.

5° Qu'on voit ces symptômes disparoître et la fièvre continuer plus ou moins long-temps.

Maintenant je demande s'il n'en faut point revenir à considérer les fièvres intermittentes isolément, et comme formant un ordre particulier, aussi distinct que les fièvres continues, quoique souvent il se complique avec elles? La plus simple réflexion prouve combien ici le raisonnement est d'accord avec les faits.

Que fait-on pour former un ordre de maladies? On les observe d'abord, on les voit sous une multitude de symptômes variés; mais parmi ces variétés, on en distingue bientôt qui se retrouvent constamment sous toutes les formes que ces maladies peuvent prendre, et auxquels tous les autres se rallient toujours comme à un centre. Dès lors, on est porté à considérer ces symptômes comme essentiels à la maladie, et les autres comme accidentels et toujours consécutifs. Mais cette présomption devient certitude aussitôt qu'on rencontre ces maladies avec les seuls symptômes que j'ai avec raison appelés essentiels. On les regarde comme formant un ordre caractérisé par les symptômes constans, et on ne voit dans les autres symptômes que des complications qui peuvent exister ou ne pas exister indépendamment de la maladie qui n'en parcourt pas moins ses périodes. Si c'est là, comme on

n'en peut douter, la seule marche naturelle à suivre dans l'observation des maladies, pourquoi en voudroit-on admettre une absolument contraire pour les fièvres intermittentes? C'est cependant ce qu'on feroit en s'obstinant à les rapporter toujours aux ordres de fièvres continues et à négliger l'intermittence qui est le caractère le plus saillant et le plus constant, pour ne voir que la complication qui est toujours accidentelle, comme je l'ai déjà dit plusieurs fois, et qui peut disparoître sans que la fièvre en suive moins son cours.

Qu'on se rappelle en général les variétés qu'offrent les descriptions que j'ai données des accès de fièvres intermittentes, variétés qui pourroient être encore bien plus multipliées si les descriptions étoient en plus grand nombre; qu'on se retrace en outre les différentes complications gastriques, muqueuses, ataxiques, adynamiques qui peuvent paroître successivement ou simultanément, sans être essentielles à l'accès; les différences incalculables que présentent les autres symptômes, soit sur divers sujets, soit sur le même, comme on le voit dans les observations, et comme je l'ai détaillé à l'article des fièvres quartes, on se convaincra bientôt que toujours on ne retrouve en dernière analyse que trois symptômes qui seuls ne manquent jamais, au moins deux, quoiqu'ils se combinent en des proportions très-variées : le froid, le chaud, et presque toujours la sueur.

Ce sont donc là les symptômes essentiels de la fièvre intermittente, ceux qui la constituent par leur reproduction périodique à des époques plus ou moins éloignées.

Mais quelle est la cause immédiate de ces symptômes? quelle est celle qui fait qu'ils reparoissent à des heures fixes

tous les jours, tous les deux jours, tous les trois jours? pourquoi tel type est-il plus particulièrement en rapport avec tel ordre de symptômes plutôt qu'avec tel autre? pourquoi, par exemple, les quotidiennes sont-elles plus souvent muqueuses et les tierces plus souvent gastriques? Nous l'ignorons complètement, et sans doute nous l'ignorerons toujours : ce seroit donc perdre absolument son temps que de discuter sur la nature et la manière d'agir de cette cause; les idées vagues, hypothétiques et même ridicules des auteurs qui s'en sont occupés, suffiroient seules pour nous en convaincre. Au reste, que nous importe la nature de cette cause, pourvu que nous connoissions bien ses effets et les moyens de les combattre avec succès? Qu'ils nous suffise donc ici de remonter par l'analyse aux symptômes essentiels qui existent et se reproduisent lors même qu'il n'y aucune complication, et qui constituent pour cela la fièvre intermittente.

Donc on doit former un ordre de fièvres intermittentes.

Si l'on veut consulter les auteurs qui ont écrit sur les fièvres intermittentes, on verra que tous les ont considérées comme formant un ordre de fièvres parfaitement distinct des fièvres continues.

Senac (de recond. feb. intermitt. nat. cap. XIV) ne balance pas à rapporter à la même famille toutes les intermittentes, malgré les formes extrêmement variées, et les symptômes aussi diversifiés qu'elles peuvent présenter, parce que toutes ces formes et tous ces symptômes ne sont qu'accessoires, et peuvent changer ou même disparoître sans que la fièvre intermittente cesse. *Patet saltem quænam possit in his febribus occurere varietas, autquam variam faciem præse ferre possint; ve-*

nenum enim febrile diversas omnino potest induere formas ; ita discrepare videntur aliquando, quas inducit febres, ut alienæ eas esse prosapiæ quibusdam visum sit ; non tamen inter eas tantum est discrimen ; quæ ex eodem fonte procedunt, absimili possunt via progredi, aut variis stipari symptomatis.

Selle (rud. pyritologiæ) s'exprime encore plus clairement : il forme un ordre particulier des fièvres intermittentes ; il en admet de différentes espèces : bilieuses, inflammatoires, etc. ; mais il distingue expressément les symptômes qui constituent la complication bilieuse, inflammatoire etc., des symptômes essentiels à la fièvre. *Sic porro multoties febres intermittentes cum colluvie biliosa vel pituitosa observantur, ita ut, hac colluvie neglecta, febres tolli nequant. Annon hic colluvies impura febris causa materialis ? Negatur ; quoniam hæc colluvies sæpissime adest, absque febris intermittentis coexistentia, vice que versa totidem febres intermittentes absque hac colluvie occurrunt. In ea sola natura non sita est, quoniam febris perfecta curatio colluviei expurgatione nondum absolvitur, neque hæc colluvies semper febrem intermittentem producit. Sic porro febres intermittentes cum vermibus, eademque eorundem ad febrim relatione extant.*

On m'objectera sans doute, 1°. la facilité qu'ont les intermittentes à se changer en continues et réciproquement, d'où il semble naturel de les regarder comme une seule et même maladie ; 2°. l'identité de traitement dans ces deux espèces de maladies. Quant à la première objection, quelque fondée qu'elle paroisse d'abord, elle tombera d'ellemême, si on se rappelle la facilité qu'ont les différens ordres de

fièvres continues, à se changer les unes dans les autres. Qui n'a pas vu quelquefois la même fièvre présenter au début des symptômes inflammatoires, puis devenir gastrique ou muqueuse, et finir par être adynamique et ataxique? cependant on n'en conclue pas pour cela que toutes ces fièvres sont du même ordre; autrement il faudroit adopter l'opinion de ceux qui ne voient dans tous les symptômes qui constituent les ordres de fièvres, que des complications qui peuvent exister en plus ou moins grand nombre, successivement ou simultanément, et qu'on peut faire disparoître sans détruire la fièvre. Mais une telle opinion dans laquelle on considère la fièvre en elle-même, comme si on en connoissoit la nature seroit sinon fausse, au moins nuisible pour l'étude et la pratique, par la confusion qu'elle jetteroit sur le diagnostic. La clarté que la méthode de M. Pinel a répandue sur l'étude des fièvres qui jusqu'alors n'avoient présenté qu'un chaos presqu'inextricable, est une preuve manifeste de la vérité de cette assertion; d'ailleurs s'est-on jamais permis de dire, par exemple, que la fièvre quarte, la gale, l'épilepsie, l'hydropisie appartinssent au même ordre de maladies, quoiqu'on sache fort bien qu'elles se changent souvent les unes dans les autres?

Donc la facilité qu'ont les intermittentes à se changer en continues, et réciproquement, ne prouve rien contre ce que j'avance.

1°. L'identité de traitement ne prouve pas davantage; car, 1°. cette identité n'est point exacte dans beaucoup de cas; 2°. le fût-elle toujours, elle ne prouveroit encore rien. D'abord elle n'est pas toujours exacte. Très-souvent, il est vrai, le même traitement qui convient dans les fièvres

gastriques et muqueuses, réussit également dans les tierces et les quotidiennes, ou, pour parler plus juste, dans l'un et l'autre cas la nature guérit toute seule. Mais aussi combien de fois ne voit-on pas les complications gastriques ou muqueuses disparoître, et la fièvre intermittente continuer sa marche, jusqu'à ce qu'un puissant fébrifuge vienne l'arrêter tout-à-coup comme par enchantement; or, quelle est la fièvre continue qu'on puisse ainsi arrêter dans son cours? aucune assurément. Mais une différence aussi tranchée dans l'effet des mêmes moyens curatifs, n'en indique-t-elle pas une dans la nature de ces deux espèces de maladies? d'ailleurs le fébrifuge qui détruit la fièvre intermittente empêche le retour des symptômes gastrique ou muqueux; donc ils n'étoient que consécutifs, et la fièvre étoit l'affection primitive.

2°. J'ai dit de plus, que quand même cette identité de traitement seroit toujours exacte, elle ne prouveroit pas davantage. En effet, de ce qu'une pleurésie gastrique se guérit par les mêmes moyens qu'on emploie dans une affection gastrique simple, on auroit tort de conclure que la pleurésie et l'affection gastrique sont une seule et même maladie, puisque l'observation nous montre des pleurésies simples dégagées de tout symptôme gastrique, et des affections gastriques simples sans pleurésie; de même, de ce qu'on voit une fièvre tierce gastrique céder à l'émétique, on ne doit pas plus en conclure que les fièvres tierces et les fièvres gastriques continues ne sont qu'un seul et même ordre de maladies, puisqu'on voit souvent des tierces qui ne sont point gastriques, et des affections gastriques sans fièvre tierce. Ce n'est donc point d'après le traitement qu'il faut classer les maladies, si l'on ne veut pas être forcé de con-

fondre celles qui sont les plus distinctes. Un érysipèle, une fièvre inflammatoire ou même adynamique, une pleurésie, une péritonite, pourront quelquefois guérir en employant le même traitement, et cependant personne ne sera tenté de les regarder comme une seule et même espèce de maladie.

Donc le traitement ne peut jamais rien prouver contre mes propositions, tandis qu'il prouve souvent en leur faveur de la manière la plus incontestable.

Donc on doit former un ordre particulier des fièvres intermittentes.

Maintenant il s'agiroit d'établir les genres et les espèces, ce qu'il est extrêmement difficile de faire d'une manière fixe et invariable dans l'état actuel de nos connoissances. Des maîtres habiles et expérimentés s'en occuperont sans doute avec succès. Mais en attendant qu'un nombre suffisant d'observations ait fourni les éclaircissemens nécessaires sur une matière si obscure, je crois qu'on ne peut mieux faire que de distinguer les fièvres intermittentes suivant la méthode ancienne, en ajoutant au nom du type celui de la complication.

Ainsi on dira : *fièvre intermittente, quotidienne, tierce, quarte,* en ajoutant les mots *muqueuse, gastrique, adynamique, ataxique, inflammatoire,* suivant l'espèce de complication, ou *simple* s'il n'y a aucunecomplication.

Cette intermittente *simple essentielle* répondroit exactement à celle du sixième genre de Selle, qui l'appelle *nerveuse* et la caractérise par l'absence de toute complication. Cet auteur avoit en effet bien vu qu'il est des cas où l'on voudroit en vain rapporter les fièvres intermittentes aux ordres de fièvres continues.

Je sais que le type importe fort peu au traitement, que c'est toujours la complication qu'on attaque d'abord, puis la fièvre intermittente elle-même, quel que soit son type, si elle se prolonge trop long-temps après la cessation de la complication; je sais que quelquefois la même complication se continue chez le même sujet sous tous les types d'intermittence, comme on le voit dans les histoires que j'ai rapportées : mais je sais ausi que très-souvent la complication disparoît et que la fièvre continue avec le même type; que quand on fait cesser la fièvre, les symptômes gastriques, muqueux, ataxiques, etc. ne reparoissent plus; enfin, que le type est toujours un caractère très-facile à saisir, ordinairement constant, sauf quelques exceptions, et qui de tout temps a été employé dans le langage médical, comme dans le langage vulgaire où toujours on a distingué une fièvre quotidienne d'une tierce et d'une quarte.

Au reste, qu'on ne craigne pas que cette manière d'envisager les intermittentes nuise aucunement au traitement; elle tend au contraire à donner sur lui des idées plus justes. Si on s'en tenoit uniquement à la distinction ancienne, on pourroit être conduit à employer les mêmes moyens dans des cas totalement différens, et à commettre ainsi les erreurs les plus funestes; mais en ajoutant au nom du type celui de la complication, toute erreur est prévenue et le traitement est fixé d'une manière invariable, puisqu'on sait l'espèce d'ennemi qu'on a à combattre, et même l'ordre dans lequel on doit le combattre; ordre qui consiste à attaquer d'abord la complication, puis la fièvre intermittente elle-même, si elle se prolonge trop long-temps ou avec trop d'intensité.

On ne doit donc point craindre désormais qu'en con-

sidérant les fièvres intermittentes comme un ordre à part, on soit porté à s'arrêter au type sans avoir égard à l'espèce de complication. Ne sait-on pas en effet que ce n'est point l'ordre ni le genre d'une maladie qu'on traite, mais bien ses espèces et ses complications? *Medicamentum curat species raro genus morbi.* De même que dans une pleurésie gastrique, on attaque les symptômes gastriques, et on livre la maladie à elle-même, pour suivre sa marche ordinaire, à moins qu'elle ne soit trop intense; ainsi dans une intermittente gastrique, on attaque les symptômes gastriques, et on se contente de soutenir les forces du malade par une boisson légèrement tonique, sur-tout si elle se prolonge un peu : mais si elle se prolonge trop, si elle affoiblit trop le malade, ou si elle menace ses jours, alors on l'attaque directement par les toniques les plus forts; comme aussi on ne se contente pas de faire disparoître les symptômes gastriques d'une pleurésie très-intense, sur-tout chez un sujet sanguin et robuste, mais on l'attaque directement en saignant plus ou moins suivant la force du sujet et la gravité des symptômes.

Ces réflexions me conduiroient naturellement à parler du traitement des fièvres intermittentes. Mais je m'en abstiendrai, 1° parce qu'il ne rentre point dans le plan que je me suis tracé, lequel n'a point été, comme je l'ai dit, d'embrasser toute la doctrine des fièvres intermittentes; 2° parce que je crois qu'on n'en pourra fixer les bases d'une manière invariable que quand on aura bien distingué les espèces de ces fièvres dont l'histoire est encore si peu avancée, et que les progrès qu'on fera dans la connoissance du traitement seront toujours en raison de ceux qu'on fera dans la connoissance des espèces;

3º parce que je n'aurois rien à ajouter à ce que disent sur cet objet avec bien plus de développement que je n'en pourrois donner, les meilleurs auteurs, et sur-tout M. Pinel, dans sa Nosographie. Je me contenterai seulement de présenter quelques considérations qui, en donnant un apperçu des difficultés presque sans nombre qui restent à éclaircir dans une matière si obscure, achèveront de me justifier de ne m'y être pas engagé témérairement.

On dit communément et avec raison, qu'il est dangereux d'arrêter une fièvre intermittente dans sa marche, parce qu'il en peut résulter une affection organique dans quelques-uns des viscères abdominaux, une hydropisie, des maladies nerveuses extrêmement variées, etc. Mais pourquoi voit-on si souvent le contraire? J'ai vu sur deux malades que j'observois (et sans doute il n'est guère de praticien qui n'ait eu occasion de le voir souvent), l'action d'un fébrifuge donné cependant après les préparations usitées, suivie tout-à-coup d'une leucophlegmatie générale qui paroissoit aussitôt après la cessation de la fièvre. Chez l'un de ces malades, âgé de quarante-quatre ans, la fièvre d'abord tierce sans complication marquée, avoit été arrêtée au troisième accès par le quinquina sans aucun accident; mais étant revenue quelque temps après en quotidienne et avec les mêmes symptômes, et ayant été encore arrêtée au bout de huit jours par une infusion de cresson, il parut aussitôt une ascite avec leucophlegmatie dont le malade mourut après environ un mois. Chez l'autre, âgé de vingt-sept ans, la fièvre étoit quarte et à-peu-près au vingtième accès; une infusion de centaurée dans du vin blanc fut donnée dans le moment du frisson qui cessa tout-à-coup, mais le len-

demain le malade s'apperçut qu'il étoit enflé par-tout. La fièvre revint et l'enflure se dissipa, puis reparut quelque temps après avec changement de la fièvre dont l'accès vint le même jour deux fois avec une intensité différente, et continua à revenir ensuite toutes les nuits seulement en froid qui devint dès lors général et presqu'habituel; point de tremblement, peu de chaleur, puis sueur qui fut accompagnée pendant quelques jours d'une éruption par tout le corps, sur-tout à la poitrine, de petits boutons très-rapprochés, de la couleur de la peau, et que le doigt distinguoit bien mieux que l'œil. Cette éruption disparoissoit avec la sueur. Peu après, l'enflure continuant, la fièvre cessa, et au bout de six jours le malade mourut.

Dans le même temps je voyois plusieurs autres malades chez qui des fièvres de différens types avoient été supprimées tout-à-coup, les unes dès les commencemens, les autres après beaucoup d'accès, sans qu'il en soit résulté aucun inconvénient (1).

Chez le plus grand nombre, tant de ceux dont j'ai rapporté l'histoire détaillée que des autres, la cessation spontanée de la fièvre étoit suivie du rétablissement complet de la santé, tandis que chez plusieurs, il survenoit hydropisie ou dévoiement qui disparoissoit quand la

---

(1) J'ai vu une jeune personne de onze ans, fort grande pour son âge et douée d'une constitution délicate. Elle étoit sujette à éprouver des indigestions qui souvent étoient le prélude d'une fièvre quarte dont les accès très-légers étoient toujours supprimés au deuxième ou au troisième, dès qu'on commençoit à donner le vin d'absinthe. Jamais il n'est résulté aucun accident de cette guérison si prompte et si facile.

fièvre revenoit, et qui après avoir ainsi alterné avec elle pendant environ six à huit mois, conduisoient ordinairement le malade au tombeau, comme je l'ai observé trois fois. Enfin j'ai vu dans quatre cas l'enflure des jambes et du ventre survenir spontanément sans que la fièvre fût arrêtée dans sa marche. Dans l'un, elle parut sur la fin d'une fièvre qui avoit été tierce et quotidienne avec plusieurs rechutes après huit à dix jours, et disparut peu de jours après la guérison, en sorte qu'on eût été tenté de la regarder comme critique. Dans un autre, elle eut lieu seulement aux jambes, et le malade mourut peu de temps après des suites de la fièvre qui devint intermittente adynamique. Dans les deux autres cas, la fièvre étoit quarte et duroit depuis environ deux mois : j'ignore quelle en aura été la terminaison, ayant perdu de vue les malades peu de temps après.

Ces faits, que les praticiens doivent avoir occasion de rencontrer souvent, puisque j'ai pu les observer moi-même en si peu de temps, ne tendent-ils point à mettre en doute, si dans tous les cas on doit attribuer aussi constamment qu'on le fait, au quinquina et aux autres fébrifuges, tous les accidens qu'on leur reproche, puisque nous voyons ces accidens d'une part n'avoir point lieu après l'emploi de ces moyens, et de l'autre se manifester sans qu'on les ait employés, et même pendant le cours de la fièvre?

Mais il est encore bien d'autres faits qui montrent l'incertitude où l'on est et sur la nature et sur le traitement des fièvres intermittentes. Le même fébrifuge qui a réussi dans beaucoup de cas, échoue dans d'autres, quoiqu'en apparence parfaitement semblables; et alors souvent l'o-

pium, une saignée, ou même des moyens suggérés par un aveugle empyrisme; souvent une impression forte produite sur l'ame par la confiance, la peur, la colère, la surprise, triomphent d'une fièvre rebelle au traitement le mieux dirigé; et ce qui ne doit pas moins surprendre, c'est que ces mêmes impressions morales peuvent aussi rappeler la maladie qu'elles ont guérie. Enfin il n'est pas rare aussi de voir des intermittentes de tous les types se prolonger pendant des années, et même une grande partie de la vie, malgré toute espèce de traitement. A quoi tiennent toutes ces étranges variétés? Peut-on même bien espérer de pouvoir un jour s'en rendre raison?

Tant d'obscurité, tant de difficultés insurmontables, suffiroient pour désespérer le médecin qui ne cultive la science qu'en vue d'être utile aux hommes. Mais s'il est attristé par ces pénibles réflexions, il est consolé par cette vérité pratique que démontre journellement la fréquentation des hôpitaux, savoir, qu'au moins le plus grand nombre des fièvres intermittentes cède à l'emploi méthodique des moyens suivans : 1°. quelques émétiques et purgatifs au commencement de la maladie ou pendant son cours, quand les indications s'en présentent; 2°. des boissons amères pendant toute la durée de la maladie; 3°. le régime et les loix de l'hygiène; 4°. le quinquina, tantôt dans la vue de détruire la complication et la fièvre elle-même, comme dans les fièvres intermittentes ataxiques ou pernicieuses; tantôt dans la vue de supprimer la fièvre seule, lorsqu'après avoir été rendue parfaitement simple par un traitement rationel, elle se prolonge encore malgré l'emploi des autres moyens.

Dans la manière dont j'ai considéré les fièvres intermittentes, j'ai tâché de concilier la méthode ancienne avec la méthode moderne, en corrigeant ce que l'une et l'autre m'ont paru avoir de vicieux. Dans la première on n'avoit égard qu'au type; on ne tenoit nul compte des complications, tandis que ce sont celles qui doivent sur-tout fixer l'attention. Dans la seconde, on n'a égard qu'à la complication qu'on ne distingue point des symptômes essentiels, on néglige absolument le type, et l'on confond dans le même ordre les intermittentes et les continues, tandis qu'il est des cas où le type est le seul caractère constant, et qu'il en est beaucoup d'autres où l'on ne retrouve que des symptômes qui ne peuvent être rapportés à aucun ordre de fièvres continues. Il falloit donc avoir égard à la complication, mais sans négliger le type ni les symptômes essentiels, puisqu'ils existent toujours avec la complication, et souvent sans elle.

La justice et la reconnoissance exigent de moi en terminant cet essai, un témoignage que mon cœur me presse de publier. Plusieurs des idées que j'ai développées, avoient déjà été énoncées par Bichat, et c'est dans ses cours que j'ai puisé l'idée principale de la classification que je propose. Il étoit naturel que j'en fisse hommage à la mémoire d'un maître dont le nom sera toujours cher à ses élèves, et sur-tout à ceux qu'il honora comme moi d'une amitié particulière.

FIN.